

Fatores associados ao comportamento autolesivo de adolescentes assistidos por um Centro de Atenção Psicossocial do Nordeste

Factors associated with self-injurious behavior among adolescents assisted by a Psychosocial Care Center in the Northeast of Brazil

Factores asociados a las conductas autolesivas de los adolescentes atendidos por un Centro de Atención Psicossocial en el Nordeste de Brasil

Recebido: 23/08/2021 | Revisado: 03/09/2021 | Aceito: 06/09/2021 | Publicado: 07/09/2021

Maria Aparecida de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3298-7658>
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil
E-mail: souzamaría@outlook.com.br

Ana Elizabeth dos Santos Lins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5636-838X>
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil
E-mail: elizabethlins@hotmail.com

Mariana da Silva Acácio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6880-2072>
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil
E-mail: marianaacacio123@gmail.com

Laura Fernandes Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1336-233X>
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil
E-mail: lauracosta3333@outlook.com

Maria Luiza Moraes Regis Bezerra Ary

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8376-2224>
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil
E-mail: maria.ary@uncisal.edu.br

Resumo

Automutilação é um comportamento autolesivo contra si próprio, geralmente associado a traumas ou vivências advindas de sobrecargas afetivas e emocionais, que resultam em cortes pequenos e/ou grandes próprio no corpo. O presente estudo tem como objetivo identificar e analisar os fatores que podem estar associados a automutilação em adolescentes. Além disso, compreender os prejuízos que a automutilação pode causar no desempenho ocupacional em atividades cotidianas desses adolescentes. Estudo de caráter exploratório e abordagem qualitativa, realizado com oito (8) adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSij) em Maceió. Utilizamos a escala de comportamento de automutilação (*FunctionalAssessmentof Self-Mutilation*) (FASM) e uma entrevista semiestruturada com base na Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA). Para analisar os dados usamos a teoria da análise de conteúdo de Bardin. Os resultados mostraram associação entre a automutilação com o afetivo-emocional e a tentativa de suicídio pela maioria dos adolescentes. Em relação ao desempenho ocupacional observamos ruptura total ou parcial ao realizar as atividades cotidianas como, lazer, atividades de vida diária, nas relações sociais e no âmbito escolar. Diante deste cenário desolador, sugerimos que esses adolescentes pudessem ter atendimento especializado e de atenção integral para que os ajudem a empoderar a rotina e melhorem sua qualidade de vida emocional, afetiva e produtiva no seu cotidiano.

Palavras-chave: Adolescente; Automutilação; Terapia ocupacional; Comportamento autodestrutivo.

Abstract

Self-mutilation is a self-injurious behavior against oneself, usually associated with trauma or experiences arising from emotional and affective overload, resulting in small and/or large cuts on the body. The present study aims to identify and analyze the factors that may be associated with self-injury in adolescents. In addition, to understand the damage that self-injury can cause in the occupational performance in daily activities of these adolescents. This is an exploratory study with a qualitative approach, carried out with eight (8) adolescents in a Child and Youth Psychosocial Care Center (CAPSij) in Maceió. We used the FunctionalAssessmentof Self-Mutilation Behavior (FASM) scale and a semi-structured interview based on the American Occupational Therapy Association (AOTA). To analyze the data we used Bardin's content analysis theory. The results showed association between self-harm with affective-emotional and suicide attempt by most of the adolescents. In relation to occupational performance we

observed total or partial disruption when performing daily activities such as leisure, daily life activities, in social relationships, and at school. Given this bleak scenario, we suggest that these adolescents could have specialized care and comprehensive attention to help them empower their routine and improve their emotional, affective and productive quality of life in their daily lives.

Keywords: Adolescent; Self-mutilation; Occupational therapy; Self-destructive behavior.

Resumen

La automutilación es una conducta autolesiva contra uno mismo, generalmente asociada a traumas o experiencias derivadas de la sobrecarga emocional y afectiva, que da lugar a pequeños y/o grandes cortes en el cuerpo. El presente estudio pretende identificar y analizar los factores que pueden estar asociados a las autolesiones en los adolescentes. Además, comprender el daño que la autolesión puede causar en el desempeño laboral en las actividades diarias de estos adolescentes. Estudio de carácter exploratorio y de abordaje cualitativo, realizado con ocho adolescentes en un Centro de Atención Psicosocial Infanto-Juvenil (CAPSij) en Maceió. Utilizamos la escala de comportamiento de automutilación (Functional Assessment of Self-Mutilation) (FASM) y una entrevista semiestructurada con base en la Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA). Para el análisis de los datos se utilizó la teoría del análisis de contenido de Bardin. Los resultados mostraron la asociación entre la automutilación con la afectiva-emocional y el intento de suicidio de la mayoría de los adolescentes. En cuanto al rendimiento laboral, se observó una ruptura total o parcial al realizar actividades cotidianas como el ocio, las actividades de la vida diaria, en las relaciones sociales y en la escuela. Ante este sombrío panorama, sugerimos que estos adolescentes puedan tener una atención especializada e integral que les ayude a potenciar la rutina y a mejorar su calidad de vida emocional, afectiva y productiva en su día a día.

Palabras clave: Adolescente; Automutilación; Terapia ocupacional; Comportamiento autodestructivo.

1. Introdução

A adolescência é um período de transformações comportamentais, físicas e psíquicas. O indivíduo se descobre separado dos pais e busca seu lugar na sociedade, onde gera um sentimento de curiosidade e euforia e a partir disso, o medo também está presente na mudança no seu ciclo de vida, o que normalmente os deixam inibido frente à sociedade. Os adolescentes se encontram imersos num mundo de ambiguidades e contradições, entre as pulsões para “abraçar o mundo”, tendo momentos de vivências emocionais e momentos de frustração, gerando apatia amotivacional (Ballone, 2015).

Rossi et al (2018) afirmam que o processo do adolescer é compreendido por um período de vulnerabilidade para o desenvolvimento de problemas relacionados à saúde mental, o que pode ocorrer sofrimento psíquico intenso em diferentes situações diárias. Dessa maneira, na adolescência, os jovens, começam a passar também por dificuldades relacionais, onde geram sentimento de culpa, preocupação, ansiedade e tristeza.

De acordo com o estudo de Ribeiro et al (2012) o período da adolescência pode ser considerado, muitas vezes, um momento intenso de conflitos que favorecem condições para apresentação de flutuações de humor e mudanças de comportamento. Nessa perspectiva, é necessário visualizar alguns comportamentos ou aspectos que eles apresentam ou escondem por não conseguirem lidar ou mostrar a sociedade sua vulnerabilidade diante do sofrimento psíquico, sendo um desses comportamentos, a automutilação.

O comportamento desses adolescentes pode estar associado a mecanismos mal adaptativos onde são feitas estratégias para regular a emoção. Segundo Araújo (2016) e Silva (2017), relatam que os fatores de risco associado à automutilação entre adolescentes podem estar relacionados a fatores psicológicos e/ou transtornos mentais, como consumo de álcool e drogas, ser borderline, ter depressão, entre outros. E ainda possuir histórias de mal tratos físico, assédio, abuso sexual, entre outros.

Desse modo, Guisti (2013), define a automutilação como uma autoagressão física deliberada e voluntária, sem qualquer intenção suicida consciente. Estas podem ser de diversas formas como produzir cortes, se queimar, coçar bastante em um mesmo local, ou bater, morder e interferir na cicatrização de suas próprias feridas. Já o DSM-V (2014), determina que a automutilação pode ocorrer durante experiências dissociativas e com frequência, onde o indivíduo sente a falta de relações significativas, de cuidado ou de apoio onde os mesmos, podem demonstrar desempenho em situações desestruturadas.

Cedaro (2013) acrescenta que, a automutilação é o ato de se machucar intencionalmente, de forma superficial,

moderada ou profunda. Em alguns casos, pode ocorrer intenção ou tentativas de suicídio. São atos lesivos contra o próprio corpo, sendo mais provável nos braços. As formas variam de lesões leves como queimar-se, arranhar a pele; passando para formas moderadas como cortes superficiais e/ou profundos. Em alguns casos, pode ocorrer intenção ou tentativas de suicídio. (Cedaro, 2013).

Silva et al (2019) afirmam que é um período de vulnerabilidade para a experiência de sofrimento psíquico em todas as suas possibilidades de expressão, causados por contingências variadas ocasionando um processo de adoecimento. Dessa maneira, existem que as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), dispositivo de atenção à saúde mental, se configura como rede de atenção e promoção de saúde, tendo o Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil (CASij) como composição da rede.

O CAPSij é a porta de entrada para adolescentes, no qual os profissionais preconizam as políticas para atender as demandas desses jovens, direcionando suas ações de cuidado através de facilitadores, como grupos e oficinas para adolescentes e grupos para as famílias e outras demandas intersetoriais para a realização de atividades externas (Silva, Cid e Matskura, 2017).

A equipe é composta por profissionais como: médico psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, fonoaudiólogo e etc, onde trabalham de forma multidisciplinar e interdisciplinar na perspectiva de atenção psicossocial utilizando estratégias e ações com outras redes de apoio. Compreende-se como desempenho ocupacional a capacidade de realizar tarefas cotidianas de maneira satisfatória, promovendo bem-estar e interfere diretamente na ocupação humana, sendo o Terapeuta Ocupacional, profissional que avalia e intervém nesse cuidado (Domingues, 2021).

Com isso, é válido salientar que os adolescentes têm dificuldade em adaptarem-se as áreas do desempenho, o que restringe há um ambiente de dificuldade para exercer atividades em seu cotidiano somado a algum transtorno ou experiência que os mesmos estejam passando. Assim, possibilitar de enfrentamento e cuidados diários diante do comportamento.

Por fim, é necessário buscar estudos que possam preencher lacunas existentes, visualizando a intervenção precocemente desses adolescentes que possuem o comportamento autolesivo para garantia de atendimento humanizado, com toda assistência necessária. Este estudo tem como objetivo identificar os fatores que podem estar associados a automutilação dos adolescentes assistidos por um Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil e compreender os impactos da automutilação no desempenho ocupacional dos mesmos.

2. Metodologia

O presente estudo é caracterizado como exploratório de caráter qualitativo sendo realizado com oito (8) adolescentes do sexo feminino assistidos por um Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil (CAPSij) em Maceió. Os adolescentes foram convidados a participar do estudo, aqueles que aceitaram, assinaram o Termo de Assentimento Livre e esclarecido (TALE), em que os pais também assinaram um documento de autorização, sendo ele, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) confirmando que estão cientes de que as informações cedidas por eles serão utilizadas apenas para fins acadêmicos.

Este estudo seguiu a resolução 466/12 e teve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres humanos da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), número 03449018.3.0000.5011. As informações foram coletadas por meio de Escala de Comportamento de Automutilação - *Functional Assessment of Self-Mutilation* (FASM) e um questionário semiestruturado desenvolvido pelos pesquisadores do estudo, a fim de coletar dados sobre os fatores que possam estar associados ao comportamento de automutilação, identificando também, os prejuízos diante do desempenho ocupacional em atividades cotidianas como atividades de vida diária, escola, lazer e relações sociais.

Os oito (8) adolescentes foram selecionados aleatoriamente por meio dos prontuários, a partir dos seguintes critérios

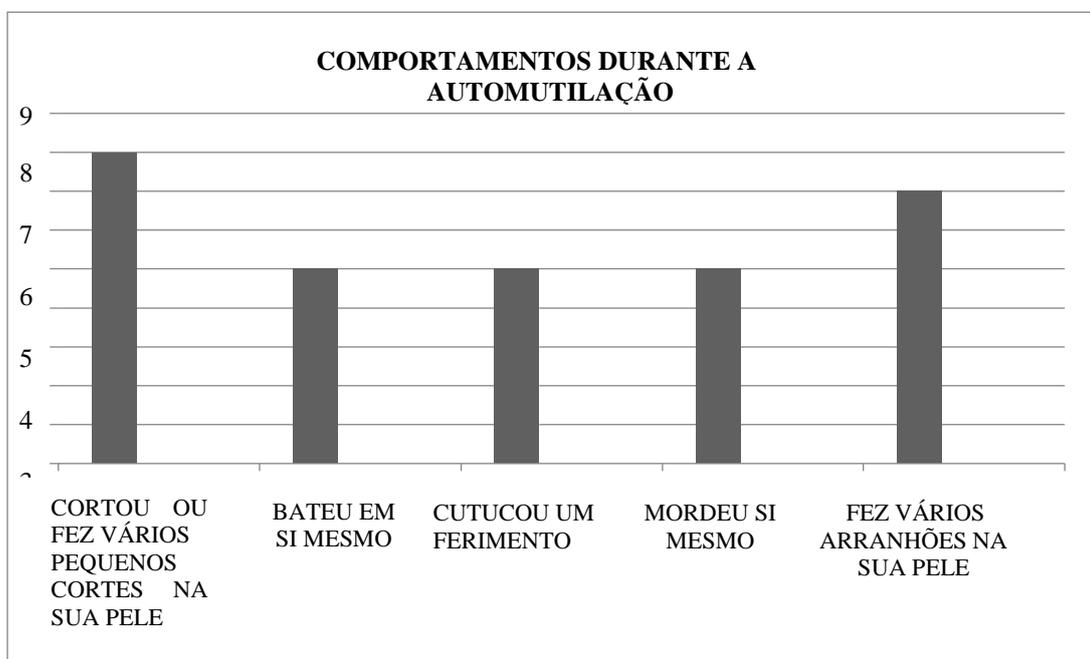
de inclusão: indivíduos na faixa etária entre doze e dezessete anos, sendo composto apenas pelo sexo feminino que apresentem o comportamento de automutilação e que esteja frequentando o CAPSij assiduamente, participando de grupos semanais. A amostra composta apenas pelo sexo feminino, se justifica devido aos adolescentes do sexo masculino frequentam de modo irregular os grupos. É importante ressaltar que o gênero masculino estava participando de forma irregular nos grupos e por isso foram retirados da amostra.

Os dados foram digitalizados e armazenados após a coleta e somente os pesquisadores tiveram acesso. No momento da entrevista, foi utilizado um gravador e logo após, todas as gravações foram armazenadas, sem a identificação completa dos adolescentes entrevistados, utilizando apenas “entrevistado 1”. Todas as entrevistas foram descritas na íntegra e armazenadas. Para a análise de dados foi utilizada a teoria da análise de conteúdo de Bardin (2016), que consiste em uma técnica metodológica que busca compreender as características, estruturas ou modelos que estão por trás dos fragmentos de mensagens tornados em consideração seguindo o modelo: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

3. Resultados e Discussão

Diante dos resultados coletados, que indicam os tipos de automutilação mais frequentes utilizado pelos adolescentes, entre eles, estão o “os instrumentos cortantes”, onde foi o mais apontado, sendo esse feito através de objetivos perfurocortantes. Foi observado através da escala, que os adolescentes em sua grande maioria, relataram que os cortes em algum momento eram feitos com o intuito de tentativa de suicídio. O gráfico 1 apresenta os comportamentos autolesivos mais recorrente entre os adolescentes.

Gráfico 1: Comportamento de automutilação entre os adolescentes.



Fonte: Autores (2020).

O Gráfico 1 representa os meios que os adolescentes utilizaram para prática do comportamento de automutilação, apresentado através da escala, sendo possível visualizar quais métodos eram mais utilizados, tendo em vista que o mais recorrente por todos os entrevistados, foi o comportamento: “cortou ou fez vários pequenos cortes na sua pele”. Assim, é possível visualizar que os métodos são de fácil acesso.

No estudo, através do Gráfico 1, é possível visualizar os meios que os adolescentes utilizaram diante da prática de

automutilação, sendo em sua maioria, cortes em si próprio e de tamanho pequeno. Macedo e Fortes (2017) argumentam que os cortes seriam de uma descarga emocional intensa, o que se configura como um momento de prazer, sendo ele, um momento de intensidade psíquica e não autodestrutiva que se têm a respeito do comportamento de autolesão.

Em contrapartida, o estudo de Silva e Aguiar (2020), relatam que o significado de automutilação tem relação com a passagem do ato, quando o mesmo não é permeado pela lógica e sim pela simbolização do alívio da dor, sentem-se culpado, mas não conseguem parar o comportamento, pois mostram que é a coisa certa a fazer através de impulsos para sanar seu sofrimento.

Diferente dos nossos dados, Aragão Neto (2019), ao realizar um estudo com adolescentes de uma escola, que apresentavam comportamento de automutilação. O autor intitulou o comportamento de “Autolesivo Sem Intenção Suicida” (ASIS), e os resultados indicaram que os adolescentes não tinham a intenção ou finalidade de cometer o suicídio. Sendo esse de baixa letalidade, sem buscar a própria morte. Em contrapartida, com o presente estudo, os adolescentes ao serem questionados sobre a intenção de si ferir ou de si matar, a maioria respondeu, que o ato autolesivo realizou-se com o real intuito de se autodestruir ou mesmo com a intenção de morrer.

Dessa maneira, os resultados expostos nesse estudo divergem diretamente com algumas pesquisas na literatura, sendo preciso estar atento ao comportamento desses adolescentes que podem estar sobrecarregados emocionalmente e podem cometer suicídio. Em entrevista com os adolescentes, foi possível visualizar que os mesmos tinham facilidades e acesso a esses objetos perfuro cortantes, o que condizia com a execução facilitada para alívio da dor psicológica.

Nesse sentido, Gonçalves (2016), aponta que os adolescentes fazem essa prática de automutilação para passar, colocar para fora, escapar, fugir de um momento difícil – sendo a mágoa, solidão e depressão muito presente. Assim, o comportamento de automutilação inclui situações cotidianas, tais como família, relacionamentos e sentimento de culpa que podem estar atrelados aos motivos para realizar o comportamento que interfere diretamente nas relações afetivas e sociais do indivíduo causando exclusão social no âmbito ocupacional.

Nesse ínterim, Fortes e Macêdo (2017) citam o isolamento frequente, o qual é presente diante dos casos de automutilação, onde não há um interlocutor o qual compartilha suas dores e anseios nesse processo. Dessa forma, os adolescentes relatam que a família quando acionada, eles não conseguem interagir e lidar com esse sofrimento, sendo possível essa comunicação apenas com alguém de confiança.

Na Tabela 1, é possível visualizar as razões que levaram os adolescentes a cometerem o comportamento autolesivo, sendo essa, uma tabela que pode ser marcada pelo adolescente.

Tabela 1 - Razões do comportamento de automutilação (n= quantidade de vezes).

Razões para o comportamento	N= Quantidade de vezes
Para aliviar sensação de vazio	8
Para se castigar	8
Para parar sentimentos ruins	8
Para sentir-se relaxado	6
Para controlar uma situação	5
Para pedir ajuda	5
Para sentir alguma coisa, mesmo que fosse dor	4
Receber mais atenção dos pais ou amigos	4
Fazer com que outra pessoa reagisse de forma diferente.....	3
Mostrar o quão desesperado você estava	3
Para chamar atenção	2
Para fazer seus pais entenderem melhor ou dar mais atenção a você	2
Evitar ser punido ou assumir as consequências	2
Para não ir à escola, trabalho.....	1
Testar a reação de alguém.....	1
Para evitar estar com outras pessoas.....	1
Parecer alguém que você respeita	1
Fazer algo quando está sozinho	1
Para deixar os outros com raiva	1
Para evitar fazer algo chato.....	1
Para fazer parte de um grupo	0

Fonte: Autores (2020).

Após a análise das informações coletadas da escala *Functional Assessment of Self-Mutilation*, ficou claro que as razões que levaram esses adolescentes às práticas de automutilação, foram: “sentem alívio”, “para se castigar” e “para parar sentimentos ruins”. Para tanto, é evidente que as causas principais desses adolescentes têm um lado afetivo-emocional constante, e para isso, utilizam o comportamento de automutilação.

Nessa perspectiva, Giusti (2013) aponta que a presença de automutilação entre os jovens é uma forma de alívio tendo a consciência do ato, com ferimentos de baixa letalidade e com duração de anos. Porém, é necessário estar atentos aos casos que se tornam recorrentes e com tentativas de suicídio, sendo esse um fator agravante, o que precisa ser investigado e estar atento as histórias trazidas pelos adolescentes e sua família. (Isso

Outrossim, na Tabela 1, todos os adolescentes que foram entrevistados mencionaram que a razão que os levaram a prática de automutilação foi para aliviar a sensação de vazio, os quais sentiam antes de realizar o comportamento autolesivo. Jardim (2011), acredita que o sentimento de vazio é caracterizado como sentimentos graves, podendo ocorrer tentativas de suicídio, onde há uma dificuldade de falar o que está sentindo.

Assim, os pais dos entrevistados que estavam presentes durante a coleta de dados, citavam que só descobriram o comportamento após seu filho precisar de uma intervenção médica de urgência devido aos cortes profundos. Santos (2018)

afirma que os adolescentes possuem uma incapacidade de falar sobre o comportamento autolesivo devido a sua insegurança e medo, por não saberem como lidar ou se alguém poderia ajudar nesse processo.

Abaixo, é possível visualizar as categorias de atividades cotidianas as quais os adolescentes participam durante todo o seu processo vital. Com isso, foi possível visualizar a fala de alguns, juntamente com os prejuízos causados advindos da prática de automutilação. As falas dos adolescentes estão apresentadas em quatro grupos temáticos, relacionadas as atividades do cotidiano diante do seu desempenho ocupacional, afim de compreender os prejuízos quais enfrentamentos existem diante comportamento autolesivo.

3.1 Atividade de vida diária

Entrevistado 1: “A vontade está diminuída desde sempre, estou com um cansaço para se arrumar e se cuidar, antes já tinha um pouco e piorou depois dos cortes...”

Entrevistado 2: “Tenho mais dificuldade, não tenho vontade de fazer nada, tem uns três anos...”

Entrevistado 7: “Preciso de esforço, me sinto muito cansada. Mudou completamente...”

É possível perceber um cotidiano prejudicado e atividades feitas com dificuldades devido ao processo de automutilação que deixam os indivíduos mais reclusos e sem ânimo para realizar tais atividades. Segundo Salles e Matskura (2013), a terapia ocupacional promove estratégias e reorganização de rotinas e papéis, remodelando a sua história de vida e ressignificando o cotidiano, sendo possível a reestruturação nas atividades de vida diária desses adolescentes.

Ao falar sobre o cotidiano e sujeito, é imprescindível a ocupação humana: lazer. Segundo, American Occupational Therapy Association - AOTA (2015), o lazer está entre as oito ocupações as quais as pessoas estão envolvidas e realizam cotidianamente e podem receber influencia interna ou externa que ocasione a sua realização. Abaixo segue a fala de alguns adolescentes sobre esse lazer diante do comportamento autolesivo.

3.2 Lazer

Entrevistado 3: “Acho que só influencia quando eu tenho que ir para algum lugar que tem pessoas que não sabem da minha situação, então, eu evito...”

Entrevistado 5: “Eu não fazia nada, não tinha vontade...”

Entrevistado 7: “Às vezes não saio...”

Segundo a (AOTA, 2015), lazer é uma atividade não determinada e realizada durante o tempo livre das ocupações obrigatórias, tais como: trabalho, descanso e sono, educação e outros. Com a automutilação presente nos indivíduos, esse lazer pode sofrer ruptura total ou parcial, pois eles não conseguem mais realiza-lo de forma prazerosa essa ocupação, o que causa afastamento social e dificuldade para realizar essa atividade que é dita como não obrigatória.

Os adolescentes ficam somente nas suas casas, sem contatos com outros familiares, pois sentem vergonha do processo autolesivo em sua vida (*segundo informações colhidas*). As falas que eram mais recorrentes durante a coleta era o sentimento de “vergonha e medo”. Sendo esse, difícil de lidar e de reagir a olhares e falas ditas por outras pessoas que não compreendem o comportamento de automutilação.

Esse processo de reclusão social afasta os indivíduos de várias ocupações cotidianas e os pais não conseguem lidar sozinhos. Dessa maneira, alguns pais durante a entrevista relataram buscar ajuda dos profissionais da educação em que o filho estuda. Assim, o processo de busca se dá pelo fato de os alunos faltarem as aulas, notas baixas e dificuldade em prestar atenção nas aulas. Na categoria 3, é possível visualizar melhor esse processo.

3.3 Escola

Entrevistado 6: “Fui transferida de escola, eu estou isolada no novo colégio, não consigo fazer amizades...”

Entrevistado 2: “Não consigo desenvolver totalmente atividades que a escola proporciona.”

Entrevistado 8: “Os professores sempre me elogiaram, agora estou desmotivada”

De acordo com AOTA (2015), a educação faz parte das ocupações realizadas pelos indivíduos no seu cotidiano e que necessita de envolvimento diário com interações do ambiente e os fatores do cliente. Dessa maneira, a automutilação dificulta o processo dos adolescentes a realizarem com êxito essa ocupação. Com as falas acima, é possível visualizar o quão os adolescentes sentem-se isolados com dificuldades em desempenhar essa tarefa. A escola deve participar desse processo de cuidado e de retorno desses adolescentes ao eixo educacional, visualizando uma melhor maneira de ajudar esses indivíduos que estão em sofrimento psíquico e com dificuldades em realizar as atividades escolares.

Os pais, escola, comunidade e relação sociais têm um papel importante nesse processo de retorno desses indivíduos a atividades cotidianas. O terapeuta ocupacional junto com a família e escola redireciona o processo de aprendizagem dos adolescentes para facilitar a execução e desempenho escolar, buscando formas significativas e que ajudem durante as dificuldades da academia.

Diante das falas expostas, é perceptível o sofrimento psíquico desses indivíduos que implica diretamente no cotidiano, limitando a participação social dos adolescentes ocasionando reclusão social devido ao comportamento autolesivo. Dessa maneira, o CAPSij trabalha diretamente com esses adolescentes a fim de promover inclusão, ressignificando o cotidiano, proporcionando grupos e atividades de acordo com a necessidade do sujeito de reenterrasse dentro da sociedade através do cuidado e da atenção psicossocial.

De acordo com o estudo de Assunção (2015), o CAPSij possui objetivos de reconhecimento do adolescente como sujeito de direito, acolhimento universal, encaminhamento implicado, construção permanente de rede, territorialização e intersetorialidade para uma ação de cuidado em saúde mental. Dessa forma, a criança possui direitos para promover melhor qualidade de vida e promoção de saúde no que tange a atenção psicossocial.

3.4 Relações sociais

Entrevistado 3: “Eu fico mais em casa. Assim... Tem poucas pessoas que eu me sinto confortável mesmo, entendeu?!”

Entrevistado 4: “Só falo que estou bem, so tenho 3 amigas.”

Entrevistado 8: “Só tenho uma amiga, minha prima, (12 anos) ela me ensinou...”

Nesse processo, os adolescentes não conseguem interagir com outras pessoas fora do seu cotidiano, existindo um laço afetivo frágil e/ou precário em suas relações sociais. Os indivíduos não se sentem confortáveis em se relacionar e a demonstrar o que está sentindo diante do processo autolesivo, o que se configura como um fator alarmante, pois não é possível visualizar a dimensão do seu comportamento, sendo necessário observar os cortes no corpo.

Como ponto de apoio, os adolescentes dispõem de dispositivos públicos como o CAPSij, local o qual irá ser trabalhado essa dificuldade, através de oficinas, grupos e atendimentos individuais. É possível visualizar o quão o desempenho ocupacional desses adolescentes em atividades cotidianas teve prejuízos diante da prática de automutilação causando estigmas aos mesmos e vergonha, evitando se relacionar com o meio diante da dificuldade encontrada no seu dia a dia.

O sujeito sofre ruptura parcial ou total em seu desempenho ocupacional, sendo levado em consideração que os adolescentes têm mais dificuldades para realizar atividades do cotidiano devido à prática de automutilação ser presente e seu estado emocional estar fragilizado devido ao processo que os mesmos vivenciam todos os dias. Sendo este, um cotidiano pobre

em atividades diárias e em ocupações o que restringe somente ao adolescente a permanecer em casa sem contato social em comunidade e família.

Fernandes e Matsukura (2016) argumentam que o acompanhamento a esses adolescentes precisa ser contínuo e com a perspectiva de ampliar e efetivar a inserção dos adolescentes em outros microssistemas através de um cuidado qualificado e especializado. Assim, os adolescentes sentem-se acolhidos a estarem participando assiduamente do CAPSij, possibilitando mudanças favoráveis para o seu cotidiano e enfrentamento ao comportamento de automutilação.

O presente estudo possibilitou a visualização do desempenho ocupacional desses adolescentes em atividades cotidianas. Assim, diante das falas expostas, é perceptível como o cotidiano deles é afetado de forma brusca. Esses adolescentes não conseguem desenvolver atividades que eram simples para eles antes do comportamento autolesivo, o que gera baixa autoestima e exclusão em vários ambientes da vida.

Segundo Brasil (2004), quando os atendimentos acontecem o mais cedo possível, favorecem um melhor tratamento e um acolhimento mais direcionado ao adolescente em sofrimento psíquico, incluindo a atenção primária, secundária e terciária. No CAPSij, o tratamento apresenta estratégias com atenção integral a esses adolescentes, o que envolve também ações intersetoriais incluindo relações familiares, relações afetivas, comunitárias e de assistência.

Dessa maneira, as equipes técnicas do serviço devem atuar sempre de forma interdisciplinar, buscando um enfoque mais humanizado, recomendando-se a participação de médicos com experiência no atendimento infantil, e também, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, psicólogos, entre outros, para formar uma equipe mínima sendo importante o trabalho com os familiares e comunidade (OMS, 2014).

Salienta-se ainda que, os adolescentes ficam mais reclusos, com dificuldades em seu desempenho escolar e social o que ocasiona dificuldades de socialização, sendo necessária assistência de profissionais para lidar diante do comportamento de automutilação. Para eles é necessário se esforçar mais no dia a dia devido às dificuldades e prejuízos da automutilação, o que gera frustração e desmotivação em ocupações cotidianas.

No que concerne às políticas de saúde mental destinadas às crianças e aos adolescentes, há que se observar o princípio da atenção psicossocial e a necessidade de que todos os serviços e ponto de atenção disponíveis na rede façam o acolhimento das necessidades e as devidas intervenções para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde dessa população (BRASIL, 2014). A produção de saúde será sempre a produção de sujeitos, que devem ser responsáveis por seus atos (e por sua demanda, seu sofrimento), mas que – e justamente para o que – também detêm direitos de acesso a todos os cuidados essenciais que devem ser providos pelo Estado e pela sociedade (Brasil, 2014).

4. Considerações Finais

O presente estudo buscou compreender os fatores que influenciam na automutilação e a execução no desempenho ocupacional em atividades cotidianas, diante do contexto do adolescente foi possível visualizar as demandas em que os mesmos trazem e os prejuízos que são visualizados diante do processo de comportamento autodestrutivo.

Logo, é válido ressaltar a importância da pesquisa nesse campo de saúde mental, visto que, os adolescentes, enfrentam mudanças físicas, psicológicas emocionais, sendo essas emoções que ressaltam a importância de estar atento a esses comportamentos autodestrutivo, evitando assim, sofrimento psíquico contínuo e/ou grave antecipadamente.

Além disso, ter a compreensão da trajetória de vida desses adolescentes que sofrem e ficam excluídos a participação social devido aos estigmas que estão presentes na sociedade. Vale ressaltar que ainda faltam mais estudos direcionados para o atendimento especializado a esses adolescentes com comportamento autolesivo de forma que, possibilitem a reflexão e a criar novas estratégias de intervenção que são preconizadas pela assistência de saúde.

Em vista disso, acredita-se que, o estudo poderá contribuir para planejamentos e intervenções para o acolhimento e

atendimento especializado a esses adolescentes diante do seu cotidiano, mobilizando a equipe de profissionais de assistência à saúde mental infanto-juvenil de forma humanizada e com a intenção de buscar planejamentos e estudar mais sobre o comportamento de autolesão.

Por fim, é válido ressaltar a importância de trabalhos futuros para a compreensão dos fatores desencadeantes da automutilação em adolescentes para que ocorra atendimentos especializados, com a importância da Terapia Ocupacional no cotidiano desses indivíduos, junto com a equipe multiprofissional do serviço, atendendo as demandas necessárias para a realização de um cuidado em conjunto da clínica ampliada voltada para essa clientela.

Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-V: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5rd ed.)
- AOTA, American Occupational Therapy Association. (2015). Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo-traduzida. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26, 1-49.
- Aragão Neto, C. H. D. (2019). Autolesão sem intenção suicida e sua relação com ideação suicida.
- de Araújo, J. F. B., Chatelard, D. S., Carvalho, I. S., & de Camargo Viana, T. (2016). O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. *Estilos da clínica*, 21(2), 497-515.
- Anuniação, W. S. D. (2015). As atividades com grupos realizadas num Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi).
- Bardin, L. (2016). Análise de Conteúdo. *Edições*, 70.
- Brasil. Ministério Da Saúde. Atenção Psicossocial a Crianças e Adolescentes no SUS Tecendo Redes para Garantir Direitos. 2014. 19-59.
- Brasil. Ministério Da Saúde. Saúde mental no sus: os centros de atenção psicossocial. 2004. 328-547.
- Ballone, G. J. (2015). Depressão e ansiedade. *PsiquWeb, Psiquiatria geral*. Internet. 01-03.
- Cedaro, J. J., & Nascimento, J. P. G. D. (2013). Dor e Gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações. *Psicologia Usp*, 24, 203-223.
- COFFITO. Resolução nº 316, de 19 de julho de 2016. (2016).
- da Cruz Domingues, G. G., Corradi-Webster, C. M., & Ruzzi-Pereira, A. (2021). Desempenho ocupacional de cuidadores de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. *Saúde e Pesquisa*, 14(4).
- Fernandes, A. D. S. A., & Matsukura, T. S. (2016). Adolescentes inseridos em um CAPSi: alcances e limites deste dispositivo na saúde mental infantojuvenil. *Temas em psicologia*, 24(3), 977-990.
- Garreto, A. K. R. (2015). O desempenho executivo em pacientes que apresentam automutilação (*Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo*).
- Gonçalves, J. N. (2016). "Vocês acham que me corto por diversão?" Adolescentes e a prática da automutilação.
- Giusti, J. S. (2013). Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo (*Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo*).
- Jardim, S. (2011). Depressão e trabalho: ruptura de laço social. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 36, 84-92.
- Lepre, R. M. (2003). Adolescência e construção da identidade. *Artigo encontrado no site <http://www.slowmind.net/adolescenza/lepre1.pdf>, no dia, 8.*
- Fortes, I., & Macedo, M. K. (2017). Automutilação na adolescência-rasuras na experiência de alteridade/Self-mutilation in adolescence-scratches in the otherness experience. *Psicogente*, 20(38).
- Organização Mundial De Saúde (OMS). Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO). 1946.
- Pedretti, L. W., & Early, M. B. (2004). Desempenho ocupacional e modelos de prática para disfunção física. Pedretti LW, Early MB. Terapia ocupacional: capacidades práticas para disfunções físicas. *Trad. Lúcia Speed Ferreira de Melo, Cláudio A. Rocha*. Roca, 3-13.
- Ribeiro, K. C. S., de Medeiros, C. S., de Lima Coutinho, M. D. P., & Carolino, Z. C. G. (2012). Representações sociais e sofrimento psíquico de adolescentes com sintomatologia depressiva. *Psicologia: teoria e prática*, 14(3), 18-33.
- Rossi, L. M., Marcolino, T. Q., Speranza, M., & Cid, M. F. B. (2019). Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. *Cadernos de Saúde Pública*, 35, e00125018.
- Sá, D. G. F. D., Bordin, I. A. S., Martin, D., & Paula, C. S. D. (2010). Fatores de risco para problemas de saúde mental na infância/adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26, 643-652.

de Souza Sabino, J., Amado, C. F., De Lima, A. C. D., & Pereira, B. P. (2017). As ações da terapia ocupacional com adolescentes em situação de vulnerabilidade social: uma revisão de literatura/The actions of Occupational Therapy with adolescents in situations of social vulnerability: a literature review. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 25(3).

Santos, A. B., Barros, D. B., Lima, B. M., & Brasileiro, T. C. (2018). Automutilação na adolescência: compreendendo suas causas e consequências. *Temas em Saúde [Internet]*, 18(3), 116-42.

Silva, A. C., & Botti, N. C. L. (2017). Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: revisão integrativa da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (18), 67-76.

Silva, J. F. D., Cid, M. F. B., & Matsukura, T. S. (2018). Atenção psicossocial de adolescentes: a percepção de profissionais de um CAPSij. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26, 329-343.

Silva, J. F. D., Matsukura, T. S., Ferigato, S. H., & Cid, M. F. B. (2019). Adolescência e saúde mental: a perspectiva de profissionais da Atenção Básica em Saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 23.