

JUSTIFICATIVAS PARA AUTOMUTILAÇÃO: estudo exploratório com adolescentes de escolas municipais da cidade do Recife

Pedro Paulo Viana Figueiredo¹; Alice Rodrigues Soares²; Cybelle Macena³ ; Henrique Landim Santos⁴; Patrícia Rafaelly Barros Magalhães⁵ ; Pauline Santos de Freitas⁶

RESUMO

Este artigo busca compreender e analisar relatos sobre a prática da automutilação em adolescentes de duas escolas municipais da cidade do Recife/PE. Trata-se do recorte de uma pesquisa, realizada no âmbito de Iniciação Científica da Faculdade de Ciências Humanas ESUDA que tem por objetivo compreender os discursos de professores e alunos de escolas públicas estaduais em Recife sobre automutilação. Como instrumento de produção de informação foi utilizado um questionário composto de doze perguntas, aplicados em 214 estudantes dessas duas escolas. A partir do material produzido nas respostas dos questionários, analisamos o mesmo descritivamente, nas perguntas fechadas e qualitativamente na pergunta aberta, tendo como aporte teórico-metodológico a Psicologia Social Discursiva.

Palavras-chave: Automutilação; Adolescência; Psicologia Social Discursiva; Análise do Discurso

¹ Doutor em Psicologia Social (PUC/São Paulo/SP/Brasil), docente na Faculdade de Ciências Humanas ESUDA (Recife/PE/Brasil), email para contato: pedro.vfigueiredo@gmail.com.

² Graduanda em Psicologia na Faculdade de Ciências Humanas ESUDA (Recife/PE/Brasil).

³ Graduanda em Psicologia na Faculdade de Ciências Humanas ESUDA (Recife/PE/Brasil).

⁴ Graduando em Psicologia na Faculdade de Ciências Humanas ESUDA (Recife/PE/Brasil) e Bacharel em Relações Internacionais (Estácio de Sá – Recife).

⁵ Graduanda em Psicologia na Faculdade de Ciências Humanas ESUDA (Recife/PE/Brasil).

⁶ Graduanda em Psicologia na Faculdade de Ciências Humanas ESUDA (Recife/PE/Brasil).

ABSTRACT

This article seeks to understand and analyze discourses about self-mutilation in adolescents of two municipal schools in the city of Recife, Pernambuco, Brazil. This is part of a research, realized as a Scientific Initiation from the Esuda Faculty of Human Sciences, which aims to understand the discourses of teachers and students of state public schools in Recife on self-mutilation. A questionnaire composed of twelve questions was used as an instrument for produce information, applied on 214 students of both schools. From the material produced on the questionnaires responses, we analyze it descriptively on the closed questions and qualitatively on the open question, based on Discursive Social Psychology.

Keywords: *Self-mutilation; Adolescence; Discursive Social Psychology, Discourse Analysis*

1. Introdução

Há muito se tem falado e discutido sobre a automutilação, suas causas, agravos e formas de prevenção e/ou tratamento, bem como sobre as implicações, estão ou não correlacionadas ao fenômeno do suicídio. É válido ainda acrescentar que o entendimento sobre a automutilação e suas representações podem apontar variações no transcorrer da história, no desenvolvimento de sociedades e culturas. Entretanto a prática da automutilação é, ainda, frequente. Abordar essa temática é não só uma forma de reconhecer seus grupos de risco, mas também maneira de propor intervenções com fins de prevenção a partir do reconhecimento dos motivos pelos quais as pessoas se automutilam.

Nesse sentido, conforme Araújo *et al.* (2016), a automutilação¹ não é uma prática recente: ela ocorre há milhares de anos e possivelmente influenciada pelos aspectos culturais, religiosos e sociais. Contudo, anteriormente, na história, estava ligada simbolicamente a marcar uma passagem: seja em ritos de nascimento, morte ou ainda da infância para a adolescência. Atualmente, pode ser considerada também um comportamento de autodestruição, que pode ter fins de punição (CASTRO *apud* VIEIRA; PIRES, M.; PIRES, O, 2016) e pode estar associado com

¹ Para os propósitos do nosso artigo estaremos utilizando “automutilação” em vez de “lesão autoprovocada”. Essa escolha deve-se à maneira como cotidianamente as pessoas falam sobre o fenômeno.

transtornos mentais (DUQUE e NEVES, 2004; PINTO et al., 2014; VIEIRA, PIRES, R.; PIRES, C., 2016; BHANDARI, 2018).

Segundo dados da ONU estima-se que, anualmente, para cada adulto que se suicida, pelo menos outros 20 atentam contra a própria vida (WHO, 2014). O suicídio é um fenômeno mundial, morrendo cerca de 800 mil pessoas a cada ano sendo a segunda causa líder de morte entre jovens na faixa dos 15-29 anos. A entidade recomenda que intervenções efetivas e baseadas em evidências sejam implementadas em níveis populacionais, subpopulacionais e individuais para prevenir o suicídio e as tentativas de suicídio.

O número de mortes por lesões autoprovocadas nos últimos anos é apresentado como uma realidade no Brasil, sendo o grupo etário mais vulnerável dos 10 aos 19 anos (PINTO *et al.*, 2017). No Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, intitulado *Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017), Pernambuco aparece como o 10º Estado brasileiro com mais casos de suicídios, onde foi percebida uma média de 469 casos de violências autoprovocadas entre 2010 e 2018 (PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE, 2018).

Estes dados estatísticos sobre o suicídio e lesões autoprovocadas viraram processos de inscrição (ROSE, 1998) e foram traduzidas num dado material, tangível, no qual um cálculo político é gerado para poder se intervir na população. De acordo com Nikolas Rose (1991), dentre outros modos de se utilizar números para fazer política, há os que tornam possível o próprio modo de governo democrático liberal, no qual a contagem da população, nascimento, morte e morbidade tornaram-se intrínsecas para a formulação e justificação de programas governamentais.

Tais números não inscrevem meramente uma realidade pré-existente – pessoas tentam se suicidar ou se suicidam – mas elas a constituem. A coleção e agregação de números participam na fabricação de uma “desobstrução” na qual o pensamento e a ação podem ocorrer. É nesse preâmbulo que a coleção de estatísticas sobre suicídio e tentativa de suicídio torna possível a construção e a visibilização de um fenômeno: pessoas atentam contra a própria vida em todo o mundo. Em nosso caso, queremos tornar visível como um determinado tipo de pessoa, adolescente estudante que se automutila, está em risco.

Por risco entendemos uma maneira específica, na Modernidade Tardia, de se administrar as incertezas, domesticar o acaso, como diz o filósofo Ian Hacking (1990), por técnicas de cálculo que são interpretadas para produzir sentido a partir de práticas discursivas. Ou seja, um fato que hoje é visto como algo extremamente necessário, a intervenção quanto às lesões autoprovocadas, deve ser entendido como um evento que foi montado através de diferentes interesses, instituições, ideias e práticas, em resposta ao problema das pessoas que praticam essas lesões, que deve ser resolvido.

Dessa forma, risco surge como parte de uma racionalidade governamental que tem por intento o governo das populações e a domesticação de seus eventos futuros, possível a partir do advento e da evolução de práticas de registro e das tecnologias de cálculos de probabilidade (HACKING, 1990). Para gerir esse risco, exige-se a ação de órgãos governamentais e não-governamentais, almejando minimizar ao máximo a ocorrência desse fenômeno, como a exemplo o programa de Vigilância Epidemiológicas em Saúde instituído e pactuado formação do SUS, onde são realizadas a vigilância das violências autoprovocadas pelo Sistema de Notificação de Agravos de Notificação e a o controle territorial do suicídio através do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM).²

O presente artigo surge a partir da nossa pesquisa de Iniciação Científica, intitulada “Discursos sobre Automutilação em Adolescentes”, na qual temos por objetivo geral compreender os discursos de professores e alunos de escolas públicas estaduais em Recife sobre automutilação. Nos interessa compreender como a Escola pode ser um local no qual ações de prevenção podem ser realizadas com fins de se gerir o risco de suicídio entre adolescentes. Mais especificamente, no que diz respeito à prática de automutilação entre adolescentes e como a mesma corresponde a um fator de risco importante para o suicídio (VIDAL e GONTIJO, 2013), mesmo reconhecendo que práticas de automutilação não estão necessariamente correlacionadas com tentativa de suicídio (NOCK et al., 2006).

O interesse em investigar esse tema vem de uma experiência recente na disciplina de Estágio Básico III, em que na realização de grupos em algumas Escolas localizadas na cidade do Recife, além da escuta informal de gestores de outras escolas, os casos de automutilação foram relatados como um grande

² Lei nº 6.259 de 1975

problema e que sua frequência vem aumentando entre os adolescentes. A notificação de violências autoprovocadas – como a automutilação, que não resultam em óbito – integra a lista de doenças e agravos de notificação compulsória no Sinan desde o ano de 2009 (BRASIL, 2016), quando a notificação passou a ser universal para todos os serviços de saúde públicos e privados do país.

Em 2014, as tentativas de suicídio passaram a ser consideradas agravos de informe imediato, ou seja, as autoridades em saúde do território devem ser informadas em até 24h³. Tal notificação tem por objetivo a vinculação aos serviços de saúde, como forma de intervenção e prevenção de novas ocorrências.

Desde o lançamento da Portaria MS nº 1.271/2014 (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html), a tentativa de suicídio passou a ser um agravo de notificação obrigatória e imediata, devendo a notificação ser feita para a Secretaria Municipal de Saúde em até 24 horas. O início do cuidado para a pessoa também deve ser imediato, devendo ela receber os acompanhamentos de emergência necessários, bem como acompanhamento psicossocial na Rede de Saúde. (BRASIL, 2017).

Para podermos pensar em maneiras de como gerir esse risco, julgamos necessário compreender quais repertórios interpretativos (POTTER; WETHERELL, 1987) são produzidos por alunos dessas escolas sobre a automutilação. Partimos da premissa que o modo pelo qual cotidianamente alunos/as argumentam sobre a prática da automutilação influencia a maneira como os/as alunos/as que praticam automutilação são percebidos, podendo dificultar ações de prevenção e/ou intensificando a prática. Partimos do princípio que somente compreendendo o contexto sócio-histórico e a realidade dos adolescentes da cidade do Recife que poderemos pensar como realizar ações de intervenção efetivas, pensadas de acordo com a maneira pela qual os mesmos descrevem o fenômeno e sua prática.

2. Referencial Teórico

A relevância que o tema da automutilação possui dentro do contexto escolar, ou seja, o fato da automutilação ser um objeto social significativo e ainda, a possibilidade que o mesmo tem de assumir diferentes formas de conceituação em diferentes contextos sociais, faz dela um objeto que possibilita a criação de conceitos que se articulam entre si, originados pela interação, no interior de grupos

³ Portaria de Nº 1.271 de 2014

sociais. Esses conceitos são considerados teorias do senso comum, que refletem a posição do sujeito no que diz respeito a um objeto do seu cotidiano (VELOZ, SCHULZE & CAMARGO, 1999).

A Psicologia Social Discursiva, com ênfase na análise das práticas discursivas, conforme desenvolvida por pesquisadores como Jonathan Potter, Margareth Wetherell, Derek Edwards, Michael Billig, que enfatizam a natureza retórica do discurso (como as pessoas argumentam sobre eventos e fenômenos), sua função (ação e consequências do discurso) e variabilidade (BILLIG, 2008; POTTER; WETHERELL, 1987; EDWARDS, 2004).

Trata-se da aplicação de ideias da análise do discurso para tópicos de interesse em Psicologia Social. É uma abordagem que toma como fundamental as características do discurso de ser orientado à ação e construtor de realidades (POTTER; EDWARDS, 2001). Foi desenvolvida a partir de uma forma particular de análise do discurso laborada por Potter e Wetherell no livro *Discourse and Social Psychology* (1987) e que tem uma ascendência teórica complexa, baseada também em ideias provenientes da retórica, da sociologia da ciência, da análise de conversação e do pós-estruturalismo.

A análise do discurso teve origem no esforço dos linguistas em desenvolver modos de analisar estruturas gramaticais que iam além dos limites das sentenças individuais para lidar com textos maiores, inclusive aqueles que ocorrem naturalmente – em situações cotidianas, tais como falar ao telefone, conversar na esquina, comentar um evento – e dados conversacionais (EDWARDS, 2004).

A análise do discurso é utilizada na Psicologia, Linguística, Sociologia, Filosofia, Comunicação, Literatura e Estudos Sociais, tendo diversas afiliações teóricas, históricas e de influência interdisciplinar (POTTER, 2004). Potter *et al.* (1990) veem a análise de discurso como sendo uma teoria e método de estudar práticas e ações que a constituem. Na Psicologia Discursiva é desenvolvida uma abordagem de análise do discurso que está mais preocupada com práticas, organizações, ações e efeitos de um discurso do que com estruturas textuais abstratas, compreendendo o discurso como uma peça chave para entender a vida social.

Porém, o que estamos chamando de discurso? De acordo com Potter e Edwards (2001):

Na Psicologia Social Discursiva discurso é definido como fala e textos, estudados como práticas sociais. Essa definição combina o senso de discurso como um objeto e como uma prática. Por razões teóricas, metodológicas e empíricas, a Psicologia Social Discursiva toma o discurso como central na vida social (p. 104, tradução nossa).

Na análise do discurso – como este é utilizado na Psicologia Social Discursiva –, o modo como diferentes versões de mundo são construídas e estabilizadas como independentes do falante é tratado como algo a ser analisado na produção de discurso, “o foco dos construcionistas discursivos está na prática das pessoas” (POTTER, 2004, p. 610), pois, o discurso é, nessa perspectiva, o meio fundamental de ação no mundo. A abordagem centrada no discurso mudaria o foco de uma busca das entidades subjacentes que produzem determinada fala ou comportamento para um exame detalhado de como expressões valorativas são produzidas no discurso (POTTER; WETHERELL, 1987).

Portanto, o interesse está em localizar a variabilidade discursiva que os/as participantes apresentam durante a situação de pesquisa, sendo pautados pela presença de múltiplos repertórios que foram utilizados para dar sentido a suas experiências (SPINK; MEDRADO, 2004) – no caso, como justificam a prática de automutilação.

3. Método

Tivemos como participantes 214 adolescentes de duas escolas públicas da cidade do Recife. As escolas foram escolhidas por se localizarem nos arredores de nossa IES. Após anuência da Gerência da GRE Recife Norte, a mesma entrou em contato com os Gestores das duas Escolas em que realizamos a pesquisa. Utilizamos questionários com 10 perguntas fechadas e 2 perguntas abertas, aplicados em duas turmas de 1º e 2º ano do ensino médio de cada escola. Uma vez direcionado para cada turma, era explicitado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da aplicação dos mesmos para os adolescentes. A aplicação de questionário ocorreu de forma coletiva em cada turma, garantindo o anonimato e sendo as respostas individuais para cada aluno/a, e sob supervisão de uma dupla de pesquisadores.

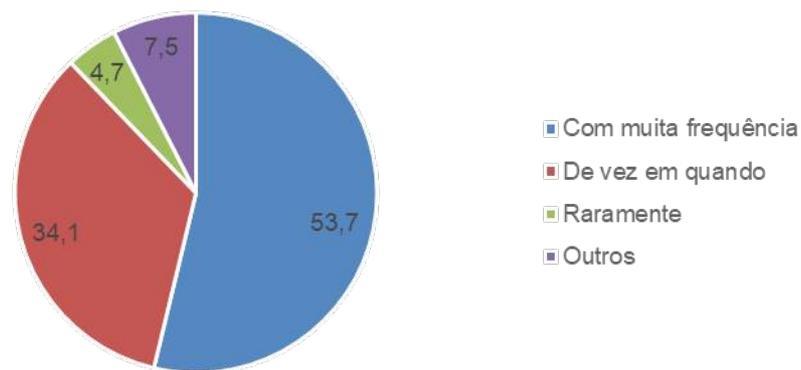
Nesse artigo, analisaremos de forma descritiva as perguntas fechadas e de forma qualitativa, de acordo com a análise do discurso na Psicologia Social

Discursiva (POTTER; WETHERELL, 1987), a pergunta “Você já se automutilou?” que, em caso positivo, oferecíamos um espaço para responder de maneira livre “Por que?”. Cada participante foi codificados com a letra **P** e a respectiva numeração da folha do questionário.

4. Resultados e Discussão

Como dito anteriormente, neste artigo analisaremos a segunda parte do questionário, uma vez que a primeira está em outro artigo deste mesmo número (BELÉM et al., *no prelo*). No que diz respeito à frequência relacionada a prática de automutilação, 57,7% dos entrevistados responderam que o ato ocorre com muita frequência e 34,1% afirmam que o ato ocorre de vez em quando.

Figura 1. Percentual de frequência referente a prática de automutilação



Sobre a sensação após a prática do ato, 28% dos entrevistados responderam que o ato é seguido por uma sensação de vazio, em segundo lugar foi percebido o sentimento de bem-estar e alívio (**FIGURA 2**).

Figura 2. Percentual sobre a sensação após a prática de automutilação



Foi questionado aos estudantes a respeito da percepção sobre como é considerada (ou percebida) uma pessoa que se automutila, em primeiro lugar foi respondido que o (a) praticante necessita de tratamento ou acompanhamento psicológico (50,5%), em segundo lugar, foi afirmado que se trata de uma pessoa considerada “fraca e triste” (35,5%) como demonstrado abaixo.

Figura 3. Percentual sobre como é considerada (ou percebida) uma pessoa que se automutila



A respeito de possíveis encaminhamentos, ações e/ou conselhos oferecidos pelos respondentes a uma pessoa que se automutila, 43,5% dos entrevistados responderam que recomendariam a busca de apoio e/ou ajuda, pois trata-se de uma anormalidade. Em segundo lugar (33,6%) foi indagado que seria necessário questionar sobre as razões da prática (**FIGURA 4**).

Figura 4. Percentual referente a ações, conselhos e encaminhamentos a pessoas que se automutilam



Sobre consideração a respeito da possível gravidade ou periculosidade do ato para com o praticante, 71,5% dos participantes afirmaram que a prática é acompanhada de consequências físicas e mentais. Em segundo lugar foi percebida a capacidade de lesionar o próprio corpo, onde os estudantes responderam que o ato de automutilação pode vir a deixar marcas corporais, prejudicando a integridade física do praticante e colocando sua vida em risco.

A última pergunta do questionário se refere diretamente ao estudante que está respondendo o questionário, perguntando se o mesmo já havia praticado automutilação. Dentre estes, 42 estudantes afirmaram praticar ou ter praticado automutilação. Após a leitura minuciosa das respostas, agrupamos as mesmas em quatro categorias: depressão/ansiedade, vivências, insatisfação/solidão e relacionamentos.

4.1. *Depressão/Ansiedade*

Nesta categoria, estão respostas que de maneira pontual são explicitados os motivos que levariam o/a adolescente a se automutilar, bem como a maneira que se sentem em relação a outras pessoas. Segue alguns exemplos de resposta:

P25: Sofro de depressão, ansiedade e em alguns momentos eu penso que vai me aliviar, e como muitas pessoas me julgam, as lâminas são meu "ponto de ajuda".

P118: Tenho DEPRESSÃO e isso começou quando tinha 10 anos.

É possível que os participantes já tenham tido acesso a palestras na escola sobre suicídio, automutilação e/ou visto matérias na internet ou na mídia televisiva falando sobre o tema. Os estudantes P25 e P118, por exemplo, relataram como se fossem diagnosticados como acometidas de depressão e/ou ansiedade. Nesse sentido, tais participantes parecem corroborar com a literatura que busca

correlacionar a prática com algum tipo de transtorno mental (CASTILHO; GOUVEIA; BENTO, 2010; ARAÚJO et al., 2016; WILKINSON et al., 2018) ou ainda como ponto de alívio, em que a dor não é mencionada como algo negativo:

Estes atos são realizados pelos jovens em momentos de uma insuportável tensão interna, com a qual não sabem como lidar. Trata-se, portanto, de uma dor que não encontra expressão pela via das palavras (FORTES; KOTHER, 2017, p. 355).

Nesse sentido, a justificativa para a automutilação poderia ser classificada, para esses participantes, como uma possibilidade de alívio em relação à depressão e/ou ansiedade.

4.2. Vivências

Aqui se encontram relatos de estudantes ao ato de automutilação, acometidas de maneira duradoura ou episódica e relacionadas a perda do autocontrole e violências sofridas em outros momentos.

P12: Por causa de estresse e alguns problemas familiares

P24: Por que quando você chega em um estágio de tristeza que não sente mais nada, a dor reativa os sentimentos, traz uma falsa paz, porém uma falsa paz é o bastante pra quem não tem nada

P59: Eu acreditava que machucar a mim mesma era a melhor forma de escapar dos meus problemas sem ter que precisar de ajuda de outros

P80: Muitas pessoas já me aconselharam a tal ato para me sentir melhor

P118: Fui abusada sexualmente

P129: Por causa de momentos que passei

P132: Para aliviar uma dor mas percebi que isso não iria mudar em nada, sempre iria retornar essa dor

P173: Isso me dava motivos de eu tá fazendo aquilo por merecer eu merecia tá sentindo aquela dor

P198: Estava passando por dificuldade em casa, sem amigos e me mudei de casa.

Por limitação da utilização dos questionários em relação a profundidade e conhecimento do contexto no qual surge cada resposta, não temos como inferir que tipo de experiências e problemas foram essas nas quais os participantes relatam querer aliviar, com exceção de P118, que relata ter sofrido abuso sexual. A violência sexual contra a criança e adolescente é reconhecido como um fator agravante de risco para a automutilação (McMAHON et al., 2018; BHANDARI, 2018). É válido ainda destacar a justificativa de P173, no qual afirma que era uma punição da qual acreditava merecer e de P80, que relata outras pessoas terem a aconselhado se automutilar como forma de aliviar a dor que sentia.

4.2 *Insatisfação/Solidão*

Observamos, nessas respostas, tanto a presença de insatisfação no que diz respeito a autoestima e à solidão, bem como fatores indeterminados. O que predominaria seria a tentativa de alívio, consolação ou compensação na intenção de alívio da dor emocional através de troca por uma dor física.

P19: Por me sentir sozinho etc.

P53: Raiva de mim mesmo

P88: Por me sentir sozinha

P95: Sabe quando você se sente só ou faz alguma coisa e a lhe julgar?

P110: Por raiva do que fiz

P134: Não aceitava meu próprio corpo, sentia que ninguém iria se importar se eu morresse ou não

P173: Estava me sentindo culpada por algo que nem eu mesmo sabia

P176: porque queria achar uma forma de descontrair a raiva que sentia, pelo que eu estava pensando.

P206: Por simplesmente sentir raiva

P173, já citada na seção anterior, continuou a sua justificativa com o trecho que se encontra acima, no qual relata a sensação de culpa sem conhecimento de causa ou razão. Tal fato é marcante, uma vez que na primeira parte de sua resposta afirma que merecia ser punido, mas na segunda não sabe o por que se sentia culpada. De outra forma, o sentimento de solidão é relatado pelos participantes cujas respostas foram relacionadas através da categorização.

4.3 *Relacionamentos*

Observa-se em algumas respostas a predominância de conflitos dos âmbitos familiares ou amorosos, envolvendo o contexto de perdas, diferenças de convivência ou términos de relações.

P88: Não ser o suficiente para uma pessoa, problemas com minha família.

P106: Por conta de um parente muito íntimo que faleceu.

P134: Na época em que eu tinha problemas com seus pais

P145: Eu tava com problemas em casa a bateu a vontade de se corta aí eu cortei

P163: Até hoje por motivo de família. Por mais culpa da minha mãe ela fala horrores pra mim e isso mexe muito com meu emocional

P178: Faz 3 anos que perdi minha vó, e de lá pra cá minha vida foi muito difícil, passei por várias coisas até tentativa de estupro, pois morava com minha mãe e não tenho pai

P196: Por causa de alguns acontecimentos envolvendo a família.

Situações de conflito com a família e/ou relacionamentos interpessoais também foram encontrado em estudo exploratório com adolescentes que se

automutilavam em ambiente escolar realizado por Santos et al. (2018). Os autores afirmam que a maior parte da resposta dos adolescentes que entrevistaram encontravam-se relacionadas a problemas familiares (90%) e relações interpessoais (60%). Mesquita et al. (2011) também relataram como as relações familiares podem contribuir para circunstâncias relacionadas a automutilação.

Considerações Finais

Este é o recorte de uma pesquisa ainda se encontra em andamento. Essas foram reflexões preliminares nas quais utilizamos questionários para explorar possíveis temas em relação a como os estudantes percebem a automutilação para aprofundar a discussão através de entrevistas individuais com professores e grupos focais com estudantes. A importância do fomento de pesquisa sobre a temática de maneira exploratória nos impulsiona para a desmistificação do assunto, repecutando e favorecendo novos desdobramentos que podem contribuir positivamente para a visibilidade do fenômeno dentro da escola dentro de um viés preventivo e de promoção de saúde, tentando utilizar a mesma como um local de intervenção, como já previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990).

De outra forma, enfatizamos a importância da Escola em informar os casos percebidos, uma vez que as notificações são registradas e investigadas e, a partir delas, novas formas de prevenção e conscientização podem ser realizadas. Destacamos ainda ser importante diferenciar que, nos comportamentos de violência autoprovocada, nem todos aqueles/as que a cometem estão realizando uma tentativa de suicídio. Talvez essa diferenciação, como já pontuada na literatura (NOCK et al., 2006), seja importante para propor uma intervenção distinta nesses casos.

Referências

ARAÚJO, Juliana Falcão Barbosa de; CHATELARD, Scheinkman Daniela; CARVALHO, Isalena Santos; VIANA, Terezinha de Camargo. O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 21, n. 2, maio/ago. 2016, 497-515.

BELÉM, Rosemberg C.; LIRA, Everson S. de; SILVA, Heidy D. N.; PESSOA, Karollayne A.; ARAÚJO, Luiz F. F.; SOARES, Solange E. de M. Representações Sociais sobre Automutilação para Adolescentes da Rede Estadual de Ensino de Recife. *No prelo*.

BHANDARI, Smitha. What Is Self-Injury Disorder? **WebMd**, 21 de Fev de 2018. Disponível em: <https://www.webmd.com/anxiety-panic/guide/self-injuring-hurting> Acesso em 16 Dez 2018.

BILLIG, M. **Argumentando e Pensando**: uma abordagem retórica à Psicologia Social. São Paulo: Vozes, 2008.

BRASIL. **Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva**: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_aut_oprovocada_2ed.pdf Acessado em: 10.01.2018

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. **Boletim Epidemiológico**, v. 48, n. 30, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf> Acesso em 10.01.2018

CASTILHO, Paula; GOUVEIA, José Pinto; BENTO, Elisabete. Auto-criticismo, vergonha interna e dissociação: a sua contribuição para a patoplastia do auto-dano em adolescentes. **Psychologica**, Coimbra, v. 52, n. 2, pp. 331-360, 2010.

DUQUE, Alexandra Freches; NEVES, Pedro Gante. Auto-Mutilação em Meio Prisional: Avaliação das Perturbações da Personalidade. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 5, n. 2, p. 215-227, nov. 2004. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862004000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 dez. 2018.

EDWARDS, D. Psicologia discursiva: unindo teoria e método com um exemplo. In: IÑIGUEZ, L. **Manual de Análise do Discurso em Ciências Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2004.

FORTES, I. & KOTHER, M. Automutilação na adolescência - rasuras na experiência de alteridade. **Psicogente**, v. 20, n. 38, pp. 353-367, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v20n38/0124-0137-psico-20-38-00353.pdf> Acesso em 20 de Dez de 2018. <http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2556>

McMAHON, Kibby et al. Childhood maltreatment and impulsivity as predictors of interpersonal violence, self-injury and suicide attempts: A national study, **Psychiatry Research**, v. 269, pp. 386-393, 2018, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.059>.

MESQUITA, Cristina; RIBEIRO, Fátima; MENDONÇA, Liliane; MAIA, Ângela. Relações familiares, humor deprimido e comportamentos autodestrutivos em adolescentes. **Psicologia da criança e do adolescente**, Lisboa, v. 3, pp. 97-109, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde**. Boletim Epidemiológico. 2017, v. 48, n. 30.

NOCK, Matthew K. et al., Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. **Psychiatry Research**, n. 144, pp. 65-72, 2006.

PINTO, Agnes Caroline Souza et al. Fatores de risco associados a problemas de saúde mental em adolescentes: revisão integrativa. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 555-564, Jun 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000300555&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 Dez 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000300022>

POTTER, J. Discourse Analysis. Em: HARDY, M.; BRYMAN, A. **Discourse Theory and Practice: a reader**. London: Sage Publications, pp. 39-46, 2004.

POTTER, J. et al. Discourse: noun, verb or social practice? **Philosophical Psychology**, n. 3, v. 2, pp. 205-217, 1990.

POTTER, J.; EDWARDS, D. Discursive Social Psychology. Em: ROBISON, P. W.; GILLES, H. **The New Handbook of Language and Social Psychology**. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd, pp. 103-118, 2001.

POTTER, J.; WETHERELL, M. **Discourse and Social Psychology: beyond attitudes and behaviour**. London: Sage, 1987.

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE. Diretoria de Vigilância à Saúde. Unidade de Vigilância Epidemiológica. Setor de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis. **Violências Autoprovocadas no Recife 2016 – 2018**.

ROSE, N. Governando a alma: a formação do eu privado. In: SILVA, T. T. D. **Liberdades reguladas: a pedagogia construtivista e outras formas de governo do eu**. Rio de Janeiro: Vozes, 1998. p. 30-45.

ROSE, N. Governing by numbers: Figuring out democracy. **Accounting, Organizations and Society**, v. 16, n. 7, p. 673-692, 1991.

SPINK, M. J.; MEDRADO, B. Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para a análise das práticas discursivas. In: SPINK, M. J. **Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. São Paulo: Vozes, 2004.

VELOZ, Maria Cristina Triguero; [NASCIMENTO-SCHULZE, Clélia Maria](#); [CAMARGO, Brigido Vizeu](#). Representações sociais do envelhecimento. **Psicol. Reflex. Crit.** 1999, vol.12, n.2, pp.479-501. ISSN 0102-7972.

VIEIRA, Marcos Girardi, PIRES, Marta Helena Rovani; PIRES, Oscar Cesar. Automutilação: intensidade dolorosa, fatores desencadeantes e gratificantes. **Rev. dor**, São Paulo, v. 17, n.4, p.257-260, Dez 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-

00132016000400257&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 Dez 2018.
<http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20160084>

WIGGINS, S.; POTTER, J. Discursive psychology. In: WILLIG, C.; STANTON-ROGERS, W. **The SAGE Handbook of Qualitative Research in Psychology**. Sage, 2007, pp. 73-90. ISBN: 978-1-85433-204-2 Disponível em: <http://strathprints.strath.ac.uk/7541/>

WILKINSON, P., QIU, T., NEUFELD, S., JONES, P., & GOODYER, I. Sporadic and recurrent non-suicidal self-injury before age 14 and incident onset of psychiatric disorders by 17 years: Prospective cohort study. **The British Journal of Psychiatry**, v. 212, n. 4, pp. 222-226, 2018. doi:10.1192/bjp.2017.45

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1