

JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1



AUTOMUTILAÇÃO: UM DEBATE NA ESCOLA

AUTOMUTILATION: A DEBATE AT SCHOOL

Gecilene da Silva OLIVEIRA
SEMED - Secretaria Municipal da
Educação - SEMED-Palmas/TO
E-mail: gecileneimoveis@gmail.com

Rubens Martins da SILVA
Universidade Estadual do Tocantins
(UNITINS)
E-mail: rubens.ms@unitins.br



RESUMO

Este artigo resultou de atividades realizadas no curso de Pós-Graduação *lato sensu* em Educação, Sociedade e Violência ofertado pela Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS) no ano de 2019. Em aproximação aos elementos de educação e violência, o artigo discute casos de automutilação ocorridos no ambiente escolar. A discussão se mostra oportuna porque a automutilação pode provocar baixo desempenho estudantil, afastamento do convívio familiar, possíveis casos de suicídio, principalmente se não houver acompanhamento profissional capaz de subsidiar o enfrentamento de suas principais motivações. Contemplando a abordagem qualitativa, a discussão congrega o processo metodológico de análise documental a partir de quatro casos de automutilação registrados pelo departamento de orientação educacional de uma escola pública do município de Palmas-TO. O suporte teórico da pesquisa realizada concentrou-se nos estudos realizados por Duarte (2019) e Levy (2017) e nas diretrizes definidas pela Lei nº 13.819 (BRASIL, 2019). Fundamentalmente, a discussão sobre os casos de automutilação ocorridos dentro da escola favorece a compreensão de que ela deve promover ações de orientações preventivas e de combate à automutilação. A guisa conclusiva, as ações de enfrentamento da automutilação realizadas dentro do espaço escolar podem promover o combate desse fator comportamental.

Palavras-chave: Automutilação. Violência. Ações Preventivas.

ABSTRACT

This article resulted from activities carried out in the *lato sensu* Postgraduate course in Education, Society and Violence offered by the State University of Tocantins (UNITINS) in the year 2019. In approach to the elements of education and violence, the article discusses cases of self-mutilation that occurred in the school environment. The discussion proves to be opportune because self-mutilation can cause low student performance, distance from family life, possible cases of suicide, especially if there is no professional assistance to cope with their main motivations. Contemplating the qualitative approach, the discussion brings together the methodological process of documentary analysis based on four cases of self-mutilation registered by the educational guidance department of a public

school in the city of Palmas-TO. The theoretical support of the research carried out was concentrated in the studies carried out by Duarte (2019) and Levy (2017) and in the guidelines defined by Law nº 13,819 (BRASIL, 2019). Fundamentally, the discussion about the cases of self-mutilation occurring within the school favors the understanding that actions of preventive orientations and combating self-mutilation should be promoted. As a conclusive guideline, actions to face self-mutilation carried out within the school environment can promote actions against this behavioral factor.

Keywords: Self-mutilation. Violence. Preventive actions.

INTRODUÇÃO

Hoje, no Brasil, as discussões a respeito da automutilação têm sido um dos principais fatores relacionados aos adolescentes. Isso ocorre porque o período da adolescência corresponde à mudança de fase entre a vida infantil e a vida adulta. É nessa época que os adolescentes são afetados pelas mudanças no comportamento e na formação da personalidade.

Segundo aponta Duarte (2019, p. 11), em observação à discussão apresentada por Levy (1997), “a fase da adolescência é considerada um período de inúmeras mudanças relacionadas aos aspectos físicos e emocionais”. Com base nesse aspecto, a adolescência é considerada, uma das fases da vida em que as influências do meio social acabam afetando aspectos comportamentais dos indivíduos, destacando-se os comportamentos relacionados à prática da automutilação por meio de arranhões e/ou de cortes nos braços, na barriga ou nas pernas.

Segundo esclarece Tenório (2017), a automutilação é constatada quando o adolescente apresenta comportamento autolesivo, destacando-se a existência de cortes em partes do corpo que, geralmente, ficam escondidas embaixo da roupa, como por exemplo em camisas de manga longa. De certo modo, a automutilação chegar a ser praticada sob a justificativa de dar alívio ao corpo em razão de traumas causados pela vivência conflituosa em determinadas circunstâncias emocionais.

Neste artigo, discutimos o caso da automutilação com base em 04 (quatro) casos identificados em uma escola pública da rede municipal de Palmas-TO (em cumprimento aos critérios éticos, nomeamos nosso espaço de pesquisa de Escola Esperança). O quantitativo de casos em questão é considerado apenas um elemento representativo, pois os

registros documentais disponíveis na escola apresentam números considerados acentuados em relação à prática da automutilação.

No foco de uma abordagem qualitativa, a problemática investigada consistiu em saber: de que modo a escola pode colaborar para a redução dos casos de automutilação em seu ambiente pedagógico? Hipoteticamente, observamos que a escola, a partir de seus profissionais, pode realizar ações ou debates que resultem na divulgação de informações a respeito do enfrentamento dos principais modos ou configurações da automutilação.

Estruturalmente, este artigo compõe-se de discussões categorizadas em três sessões: (i) fundamentação teórica; (ii) análise de casos de automutilação de uma escola pública; (iii) estratégias de enfrentamento da automutilação, além da introdução, das considerações finais e das referências.

Na fundamentação teórica são apresentados indicadores de pesquisas a respeito da automutilação em diversas fases históricas, destacando-se as abordagens de Duarte (2019), Levy (2017) e da Lei nº 13.819 (BRASIL, 2019). Outras fontes teóricas também foram empregadas para subsidiar as discussões.

Na análise documental dos casos de automutilação registrados em uma escola pública, a Escola Esperança, este artigo problematizou quatro deles. Nesse sentido, a análise de cada um destes casos seguiu os pressupostos da metodologia qualitativa de análise documental (FLICK, 2009). Nesse tópico, são problematizados o modo de ocorrência dos casos identificados, além dos encaminhamentos que a escola fez aos profissionais que subsidiaram a realização de procedimentos necessários ao enfrentamento da automutilação no contexto escolar e/ou nos espaços familiares.

Nas estratégias de enfrentamento da automutilação são discutidas as ações que a escola realizou durante a execução de ações de debate com os alunos. Além disso, são apresentadas sugestões de como a Escola Esperança, no papel de seus profissionais, pode realizar ações de conscientização aos alunos, pais e/ou responsáveis. Fundamentalmente, essas estratégias indicam potencialidades para que a automutilação seja considerada uma situação de superação na trajetória social dos adolescentes.

À guisa reflexiva, este artigo discute indicadores da execução de ações do projeto *Automutilação: diga não*. Este projeto contemplou, por meio de debates com os alunos, a apresentação de informações sobre o que é a automutilação, quais são as possibilidades de tratamento, como identificar se alguém está praticando a automutilação e a quem é possível solicitar ajuda/auxílio.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS SOBRE A AUTOMUTILAÇÃO

Os casos de automutilação não dizem respeito, apenas, a situações de adolescentes afetados pelos avanços tecnológicos ou pelos comportamentos adotados após o início do século XXI. Segundo apontam Araújo et al (2016), os casos de automutilação são objeto de estudo desde o século XIX. Cientificamente, esse assunto tem sido objeto de publicações que discutem a ocorrência da automutilação em diferentes lugares. Nos espaços escolares a automutilação se apresenta como uma das principais preocupações, pois essa prática tem sido exercida por boa parte dos estudantes.

Segundo apontam Araújo et al (2016, p. 501), um dos primeiros casos de automutilação “eram, principalmente, sobre psicóticos que tinham incidentes isolados de automutilação extrema, geralmente induzidos por alucinações ou ilusões de fundo religioso, como retirada dos olhos ou castração”. Em situação intrigante, boa parte dos casos de automutilação ocorria, também, em mulheres com histeria.

Segundo aponta Strong (1998, p. 30), uma dessas ocorrências diz respeito ao caso da “garota agulha”. Segundo ele, “uma ‘garota agulha’, como era chamada na época, teve 217 agulhas extraídas de seu corpo num período de 18 meses. Outras 100 agulhas foram encontradas no ombro de uma jovem holandesa”.

Ainda segundo Turner (2002), o primeiro artigo sobre automutilação foi publicado na literatura médica contendo o relato de uma viúva maníaco-depressiva. Isso ocorreu no ano de 1846 e, na época, ela tinha cerca de 48 anos. O caso foi intrigante porque ela chegou a remover seus próprios olhos. Essa atitude foi realizada porque seus olhos estariam sendo o motivo de ela desejar os homens ao contemplar o porte físico dos mesmos. Sob a perspectiva de que ela não cometesse “pecado”, a saída resultou na remoção de seus próprios olhos.

Os estudos realizados por Favazza (1996 [1987]) apontaram a classificação da automutilação em quatro categorias: (i) automutilação estereotipada; (ii) automutilação grave; (iii) automutilação compulsiva; (iv) automutilação impulsiva. Segundo estes pesquisadores, o tipo mais comum de automutilação é a estereotipada. Esse tipo corresponde aos casos em que a pessoa costuma bater a cabeça, repetitivamente, e após isso, comete atos de se morder e de se arranhar. Ainda segundo o autor, a maior parte desses casos está relacionada a pessoas que apresentam comportamento autista.

De modo detalhado, Favazza (1996 [1987]), aponta que a automutilação compulsiva é observada em pessoas que se utilizam de objetos cortantes para provocar

danos superficiais na pele. Estes objetos são, em sua maioria, pontiagudos e possíveis de fazer cortes, cuidadosamente, alinhados na pele. Especificamente, a automutilação compulsiva apresenta três subtipos: compulsivo, episódico e repetitivo.

Vejamos o modo de caracterização dos subtipos da automutilação compulsiva:

A diferença entre episódico e o repetitivo está na frequência e na importância que esses atos assumem na vida do sujeito. Automutilação episódica ocorre periodicamente como um sintoma ou uma característica associada a alguns transtornos como stress pós-traumático, depressão, transtornos dissociativos ou transtorno de personalidade Borderline. Automutilação compulsiva refere-se a um comportamento que é automático, sem que a pessoa pense muito antes de agir, geralmente ocorre em resposta a uma ânsia repentina de se machucar e promove um alívio da ansiedade. O tipo mais pesquisado da automutilação compulsiva é a tricotilomania (ato repetitivo e deliberado de arrancar os próprios cabelos da cabeça, sobrancelha e genitais) (FAVAZZA, 1996 [1987], p. 62).

Atualmente, muitos adolescentes têm pouca relação de convívio com seus familiares. E, talvez isso seja a principal motivação da prática da automutilação, incluindo-se a possibilidade de fuga dos problemas relacionados ao convívio familiar e social. Há, também, a possibilidade de que a automutilação seja praticada mediante a violência de caráter físico, simbólico ou emocional.

Em meio ao crescimento tecnológico e o fácil acesso aos mesmos, há indicadores apontando que os fatores comportamentais relacionados às tecnologias possam estar influenciando a prática da automutilação como algo intencional. Por isso, boa parte dos casos de automutilação pode estar relacionada ao uso das tecnologias, pois elas facilitam o envio de mensagens, de fotos e de vídeos considerados ameaças e afrontas sociais.

Os casos de automutilação provocam situações conflituosas entre as famílias. Há aquelas que conseguem lidar com este problema, mas outras se veem despreparadas para realizar ações práticas em determinadas situações. Nesse sentido, a equipe escolar, por exemplo, assume o papel de acompanhar as situações comportamentais de seus alunos em razão dos relatos que circulam entre os colegas de sala de aula. Vejamos a abordagem de Araújo (2016) a respeito desses fatores:

A prática da automutilação inclui o ato de infligir dor a si próprio, o que é inconcebível para a maioria das pessoas. Vem daí também a dificuldade de discussão sobre o assunto, entre automutiladores e pessoas próximas, como familiares e amigos. Acredita-se que, com o trabalho interdisciplinar entre as famílias, gestores e profissionais da saúde, é possível diminuir e prevenir a conduta autoagressiva entre adolescentes

em idade escolar, a partir da identificação das causas e maior efetividade na prevenção (ARAÚJO et al 2016, p. 502).

A possibilidade de realização de um trabalho interligado entre famílias e os órgãos que acolhem os adolescentes, como é o caso da Escola Esperança, pode minimizar as ocorrências dos casos de automutilação. Assim, há ações de prevenção que podem ser executadas para apoiar alunos que se encontram afetados por esse fator comportamental. Além disso, há os casos de cuidar desse comportamento a partir do uso de medicamento, o que nem sempre pode ser considerado como o meio mais adequado.

A realização de orientações a partir de conversas informais pode contribuir para que os adolescentes tenham confiança em externar as aflições que os inquietam ou que os conduzem a situações de se cortar e se bater como escape à superação de determinadas situações. Nesse contexto, a equipe escolar pode dar apoio aos adolescentes mediante o estabelecimento de relações de confiança, o que possibilitará um diálogo franco e de orientação.

Em meio aos casos de automutilação ocorridos nos últimos anos, a discussão sobre essa problemática ganhou espaço em diversos órgãos públicos. Conforme abordado neste artigo, os espaços escolares têm sido um dos mais requisitados, pois é nele que os adolescentes testemunham, mesmo que indiretamente, suas principais aflições. A escola é, portanto, um dos locais em que os profissionais atendem adolescentes relatando queixas decorrentes de situações de ansiedades, angústias, desilusões amorosas, más condições financeiras, dificuldades de aprendizagem.

Os inúmeros casos de automutilação no ambiente estudantil indicam que a escola precisa adotar medidas preventivas. Nesse sentido, o atendimento aos adolescentes por meio de ações de aconselhamento pedagógico pode oportunizar o encaminhamento para atendimento com profissionais especializados, inclusive na esfera municipal.

Sob a perspectiva de subsidiar as ações dos serviços públicos no atendimento aos adolescentes, o governo federal instituiu a Lei nº 13.819, de 26/09/2019, a qual constituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Essa lei foi aprovada sob a perspectiva de enfrentar os casos de automutilação. Vejamos alguns desses pressupostos:

A automutilação ocasiona grandes impactos sociais e educacionais na vida dos jovens, a escola necessita realizar intervenções para precaver novos casos, realizar aconselhamento pedagógico para casos em andamento, assim colaborando para saúde emocional dos estudantes. Em situações mais extremas realizando o encaminhamento aos

profissionais de saúde da rede municipal. A escola necessita estar atenta a esses comportamentos entre os alunos para tomar as medidas necessárias e realizar a interação entre a família e o sistema de saúde (BRASIL, 2019, p. 02).

Sob o foco instrucional, a Lei 13.819/2019 foi instituída como política de prevenção à automutilação. Nesse sentido, seu Art. 3º instituiu os seguintes objetivos:

- I. Promover a saúde mental;
- II. Prevenir a violência autoprovocada;
- III. Controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental;
- IV. Garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio;
- V. Abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial;
- VI. Informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção;
- VII. Promover a articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia, entre outras;
- VIII. Promover a notificação de eventos, o desenvolvimento e o aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre automutilações, tentativas de suicídio e suicídios consumados, envolvendo a união, os estados, o distrito federal, os municípios e os estabelecimentos de saúde e de medicina legal, para subsidiar a formulação de políticas e tomadas de decisão;
- IX. Promover a educação permanente de gestores e de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas.

As políticas de incentivo ao enfrentamento da automutilação são oportunas porque possibilitam que o trabalho realizado pela equipe escolar encontre respaldo na atuação de outros profissionais. Por isso, os casos de automutilação identificados em uma escola da rede municipal de Palmas-TO podem receber, quando encaminhados, atendimento em áreas mais específicas. Nesse sentido, o estudo de casos de automutilação ocorridos dentro do espaço será o foco da constituição do próximo tópico.

ANÁLISE DE CASOS DE AUTOMUTILAÇÃO EM UMA ESCOLA PÚBLICA

Sob a perspectiva de atuação no enfrentamento dos casos de automutilação, a escola assume um relevante papel social. Nesse sentido, a atuação de seus profissionais pode contribuir para a solução de inúmeros problemas relacionados a diversos fatores. A realização de projetos é uma das iniciativas que a escola pode desenvolver. Com base nisso, o projeto denominado *Automutilação: Um debate na escola* integrou as ações da escola com o objetivo geral de analisar a aplicabilidade e execução de debates entre os alunos de uma escola da rede municipal de ensino de Palmas (a qual denominamos de Escola Esperança) sob a perspectiva de se tornar uma ferramenta de apoio à saúde emocional. Por questões éticas, não mencionaremos o nome da escola em que este projeto foi executado. Do mesmo modo, os nomes dos alunos constantes nos relatórios obtidos do serviço de orientação educacional e da coordenação pedagógica não serão mencionados.

Os registros dos casos de automutilação ocorridos na Escola Esperança envolveram alunos matriculados no 8º e 9º ano do Ensino Fundamental. Sob a perspectiva do enfrentamento, a execução do projeto acima especificado, conforme detalharemos no terceiro tópico, congregou a realização de palestras informativas e de conversas individualizadas com os alunos, principalmente como que apresentavam comportamentos de automutilação.

De modo específico, o projeto executado buscou a disseminação de informações que potencializassem o combate e a prevenção de possíveis casos de automutilação. Isso foi considerado fundamental porque oportunizou aos alunos em questão a adoção de condições de buscarem apoio em pessoas de sua confiança, tais como: um amigo, um familiar, um líder espiritual e, sem sombra de dúvida, o apoio dos profissionais da escola, sendo estes representados pelos professores que atuam no serviço de orientação educacional.

Na Escola Esperança, os casos de automutilação chamaram a atenção dos profissionais em razão das intrigantes situações observadas. Nesse sentido, e para a escrita deste artigo, os casos analisados foram coletados com base em relatórios disponíveis no departamento de orientação educacional. Os casos identificados envolveram alunos matriculados no 8º e 9º ano do Ensino Fundamental. De um total de 150 alunos foram identificados 04 (quatro) casos considerados de maior preocupação no espaço escolar.

A Escola Esperança está localizada na região norte de Palmas, que é uma região periférica, apresentando indicadores sociais de altas taxas de evasão, de distorção idade

série, de crianças com histórico familiar de violência, de adolescentes que fazem uso de drogas lícitas e ilícitas. Proporcionalmente, os casos de automutilação foram considerados elevados, o que mobilizou a escola, no papel da coordenação pedagógica e da orientação educacional, a dar mais atenção a esse problema, pois os casos praticados estavam dando condições de adesão dos alunos à imitação dessa prática.

Discutimos, neste tópico, indicadores dos 04 (quatro) casos de automutilação colhidos dos relatórios da Escola Esperança. Para tanto, e também por questões éticas, adotamos a metodologia de análise e de estudo destes quatro casos pelo registro dos nomes dos alunos na seguinte nomenclatura: AL1, AL2, AL3 e AL4.

Um dos casos identificados, com base nos registros analisados, evidenciou que a prática da automutilação estava associada a fatores psicossociais. Nesse sentido, o documento apresentado pelo departamento de orientação educacional sobre “AL1” revelou:

A jovem AL1 de 13 anos do 8º Ano do Ensino Fundamental relata vivência com aspecto da violência doméstica, situação já apresentada ao Conselho Tutelar da região. A jovem relata sensação de incapacidade para intervir nos problemas dos pais e buscou na automutilação um meio de dar alívio às suas dores emocionais (Transcrição de parte do registro de AL1).

Os relatos de AL1 deixam evidente que as questões familiares/sociais têm comprometido sua condição comportamental. O fato de presenciar ou de sentir na própria pele o peso da agressão doméstica favoreceu a prática da automutilação. Para esse enfrentamento a Escola Esperança, representada pela profissional da orientação educacional, registrou ter feito atendimento a esta aluna por um período de três meses; no entanto, o quadro não mudou porque as práticas da violência em casa continuavam acontecendo.

Buscando apoio de outros profissionais, constava que a Escola Esperança havia encaminhado AL1 para o Sistema Municipal de Saúde, pois lá ela teria acompanhamento psicológico adequado. Isso foi necessário para que AL1 tivesse possibilidade de superação desse problema que a fazia se sentir “dominada”, ou seja, sem condições de superação.

O caso da aluna AL2 foi identificado como um dos espelhados em outras situações, ou seja, a prática da automutilação passou a ser realizada ao perceber sua incapacidade para lidar com os problemas, fato que a levou a se espelhar em uma colega para se automutilar. O registro obtido apresentou:

A aluna AL2, de 13 anos, já realizava acompanhamento psicológico por mais de 1 ano. Isso ocorria por questões de *bullying* e de problemas de baixo autoestima. Após vivenciar o sofrimento da colega de sala, AL2 passa a também a praticar automutilação. A ação da orientação pedagógica consistiu em informar a família para que a mesma levasse a aluna para atendimento com profissional da área da saúde (Transcrição de parte do registro de AL2).

Segundo Bernal (2019), o contexto da prática da automutilação a partir da ação de outra pessoa, principalmente no que diz respeito a membros de um mesmo grupo, como é o caso da escola, gera a sensação de pertencimento e de dar atenção incondicional a este grupo, que também pode ser observado pelo ato de solidariedade com a dor do outro.

Especificamente, o registro da escola evidenciou que o caso de AL2 promoveu comportamento de conflito entre os alunos da mesma sala de aula. Afinal, o registro de dois casos de automutilação ocorridos com alunas de uma mesma sala de aula levou a escola a dar mais atenção aos alunos para que novos casos não fossem praticados. Essa ação da Escola Esperança foi importante porque entendeu muitos casos de automutilação resultam de uma cadeia de situações. A respeito disso, vejamos a abordagem de Fante e Pedra (2008) a partir da leitura que fizeram de Cury (2008):

[...] devemos pensar nos tipos de construções inconscientes de cadeias de pensamentos que estarão sendo construídas na memória da vítima e suas implicações para o desenvolvimento da autoestima, da socialização e do aprendizado. A experiência *bullying* é traumática ao psiquismo das vítimas, pois promove o superdimensionamento do registro em sua memória, por causa da forte carga emocional de constrangimento vivenciada. Daí por diante, seja de fonte extrapsíquica ou intrapsíquica, a cada novo estímulo aversivo, gerado pela presença ou lembrança do agressor, novas construções de cadeias de pensamentos se constroem, aprisionando a mente da vítima a emoções desagradáveis e geradoras de desequilíbrios biopsicossociais (FANTE e PEDRA, 2008, p. 41).

O terceiro caso analisado contemplou a realidade de um adolescente. Este, ora denominado de AL3, tinha 15 anos de idade e estava cursando o 9º ano do Ensino Fundamental. Na ocasião de sua automutilação, foi identificado que o caso resultou de sérias mudanças comportamentais. Uma delas correspondeu aos indicadores de desempenho registrados no boletim escolar, pois este aluno estava obtendo notas baixas na maioria das disciplinas. Esse desempenho de aprendizagem foi registrado na Ficha Ocorrência Individual (FOI) para que os pais e/ou responsáveis pelos alunos pudessem ter ciência da situação.

Especificamente, os relatórios apresentaram que AL3 não estava realizando as atividades orientadas pelos professores, estavam praticando agressão física contra os colegas de sala e com os demais da escola, estava ficando isolado da participação em atividades coletivas com os colegas de sala. Com base nestas práticas, AL3 passou a ser observado pelos professores, e a constatação da automutilação foi identificada porque ele tinha passado a usar camisas de mangas compridas mesmo em dias de intenso calor.

Nos registros de AL3 constou que ele já havia sido encaminhado, quando estudava em outra escola, ao Conselho Tutelar em razão da baixa frequência e do abandono por parte dos responsáveis. Fundamentalmente, os fatores associados à vulnerabilidade social potencializam os adolescentes à prática da automutilação como uma maneira de se sentirem aliviados de suas condições de sofrimento.

O caso de automutilação praticado por AL4 foi impactante, pois a Escola Esperança sempre tomava a iniciativa em identificar as respectivas ocorrências; no entanto, este se deu de maneira contrária, pois foi a própria aluna quem procurou o profissional da escola para relatar o que estava acontecendo.

A aluna AL4 era uma adolescente de 14 anos. Ela estava matriculada no 9º ano do Ensino Fundamental e apresentava comportamento agressivo com os colegas de sala, e ainda com alguns colegas da escola. O registro sobre AL4 evidenciou que ela procurou a orientação educacional para relatar que também praticava atos de automutilação. Neles constavam informações de que AL4 estava realizando ações de automutilação em razão de estar observando os casos ocorridos na própria escola. Isso significa que ela se espelhou nestes casos para, de certa forma, experienciar o que era cortar a si mesma, além de praticar outros atos.

Cientificamente, e conforme análise de Silva e Santos (2016), a prática da automutilação pode corresponder a ações associadas a uma espécie de contágio social. Isso significa que é uma prática resultante do incentivo de outros. Assim, quando alguém ou um determinado grupo executa tais atos eles acabam influenciando outros às mesmas práticas.

Os relatos analisados da aluna AL4 revelaram que ela praticava a automutilação em momentos de raiva. As principais ações que ela praticava consistiam em arrancar os fios de cabelo, a beliscar os braços e a realizar ferimentos com lâminas (estas lâminas são conhecidas pela marca “gilete”). De modo geral, as lâminas são os objetos cortantes utilizados pela maior parte dos adolescentes para a realização de cortes na pele.

O enfrentamento da automutilação pela aluna AL4 foi possível após o apoio dado pela orientação pedagógica da escola em um trabalho coletivo com sua família. Mediante

orientações, a aluna e seus familiares passaram a cuidar da situação com maior atenção e empenho. Aos poucos, a aluna passou a ter um comportamento menos agressivo, e segundo seus relatos, deixou de se automutilar.

De forma geral, a atuação dos funcionários da Escola Esperança foi significativa para o enfrentamento dos casos de automutilação. A partir de conversar com os alunos ora mencionados, a escola pôde desempenhar o papel além das ações restritas ao processo de ensino e aprendizagem. Isso significa que a escola precisa atuar em diferentes situações da realidade de seus alunos. Afinal, a escola é, também, um espaço de atendimento social. É notório que o atendimento acadêmico é prioritário, mas há necessidade de realização de intervenções sociais para que seus alunos adquiram melhores condições de desempenho escolar, sobretudo, de aquisição de comportamentos adequados durante uma das fases consideradas mais inquietantes da vida: a adolescência.

Sob a perspectiva de que o trabalho pedagógico contribui para o enfrentamento da automutilação, realidade constatada na Escola Esperança, abordaremos no terceiro tópico deste artigo alguns detalhes da execução de um projeto denominado *Automutilação, diga não!*

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA AUTOMUTILAÇÃO

Os quatro casos de automutilação analisados no tópico anterior evidenciaram que a educação básica lida com diferentes situações comportamentais de seus alunos, sendo a automutilação uma delas. Por isso, compete à equipe de funcionários a execução de ações que contribuam para a conscientização dos estudantes como meio de apoio para o enfrentamento da automutilação a partir de diferentes profissionais e/ou de diferentes órgãos sociais, como por exemplo, a família, as entidades confessionais ou não, os amigos, inclusive os amigos dos contatos das redes sociais.

Sob a perspectiva de realizar ações de enfrentamento dos casos de automutilação, a Escola Esperança executou o projeto *Automutilação, diga não* centrada nos seguintes objetivos: (i) coletar relatórios do departamento de orientação educacional sobre os casos de automutilação ocorridos dentro da escola; (ii) informar e promover palestras aos alunos como mecanismo de alerta aos casos de automutilação e de suas principais formas de enfrentamento; (iii) identificar o perfil dos estudantes com comportamento de automutilação para estabelecer estratégias fundamentais de enfrentamento a partir do apoio de diferentes profissionais e de familiares.

Diariamente, a escola vivencia diferentes dificuldades na realização de suas ações. A respeito do processo de ensino e de aprendizagem, a escola lida com os casos de comportamento dos alunos em suas múltiplas configurações. Há, portanto, os alunos que apresentam comportamentos emocionais relacionados à ansiedade, à crise do pânico, os quais evoluem, possivelmente, para a prática da automutilação.

Em meio aos diferentes comportamentos emocionais, os adolescentes são, de certa forma, considerados vítimas de certas práticas pela ausência de maturidade ou capacidade de lidar com os problemas diários. Quando se sentem sem “saída”, os adolescentes podem, possivelmente, realizar práticas de automutilação como possibilidade de se livrar ou de, possivelmente, amenizar certas situações conflituosas.

Considerando os fundamentos da Lei nº 13.819/2019 (BRASIL, 2019), a qual tem por objetivo a promoção da saúde mental, as ações do projeto executado na Escola Esperança ocorreram por meio de três procedimentos: (i) elaboração de folder contendo informações sobre o que é a automutilação; (ii) divulgação de informações objetivando a identificação das causas da automutilação; (iii) divulgação dos principais tipos de tratamento da automutilação; (iv) apresentação de profissionais que podem atuar no enfrentamento da automutilação, além de disseminar a ideia de que essa é uma prática prejudicial ao contexto físico e emocional.

Figura 1 – Folder de divulgação do projeto “Automutilação, diga não!!!”

AUTOMUTILAÇÃO Diga Não !!

O que é a automutilação?
É qualquer ato que visa conscientemente lesionar ou destruir partes do próprio corpo sem que isso tenha nenhuma intenção de suicídio. É um sintoma relacionado ao Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), ocorre também em pessoas com depressão, transtorno bipolar, síndrome do pânico, bulimia, anorexia, vítimas de bullying esquizofrênicos entre muitos outros.

Como identificar se alguém está com esse problema?
As pessoas que apresentam automutilação sentem vergonha e medo de revelar este comportamento, por isso procuram esconder as lesões e geram solidão onde não podem ser observadas. Elas reconhecem que este comportamento não é bem aceito pelas pessoas.

A quem devo buscar para pedir ajuda/auxílio?
Buscar profissionais da área de saúde mental, como psicólogos e psiquiatras. Seria indicado também recorrer a alguém de confiança: em casa, na escola ou na igreja.

A Automutilação tem tratamento?
Sim, a associação psicoterapia e medicação tem se mostrado eficaz nos casos de automutilação. A psicoterapia, nestes casos, tem como um dos objetivos ajudar o paciente a identificar outras formas de lidar com frustrações, que sejam mais eficazes do que seu comportamento.

Atenção!
A automutilação é a forma errada de aliviar a dor emocional.

Aluna: Geclene Oliveira
Orientador: Prof. Mestre Rubens Paiva

Fonte: Arquivo pessoal/2019.

A partir das informações constantes no folder, conforme apresentado na Figura 1, acima, a Escola Esperança reuniu alunos e profissionais para a divulgação de orientações a respeito da automutilação e das principais formas de enfrentamento. Fundamentalmente, uma dessas orientações correspondeu à sugestão de se buscar auxílio com profissionais que atuam na área da saúde mental, juntamente de pessoas mais próximas, ou seja, de pessoas com as quais as vítimas tenham confiança para relatar os motivos da prática da automutilação.

A execução do projeto contemplou a realização de palestras em sala de aula. A partir do uso de recursos tecnológicos (notebook, data show), de registro de fotos no quadro branco e de exposição de folder, a equipe pedagógica da Escola Esperança promoveu momentos de debate com os alunos.

A participação dos alunos, principalmente os identificados por AL1, AL2, AL3 e AL4, resultou na apresentação de questionamentos sobre os modos de enfrentamento da automutilação, bem como de solicitação de orientações para lidar com comportamentos de timidez e de pouco convívio com os colegas de sala.

Na Figura 2, há o registro de como a Escola Esperança se organizou para trabalhar as ações do projeto *Automutilação, diga não*. A Figura 2 indica que a equipe pedagógica realizou a exposição do *folder*, conforme consta na lateral esquerda. Além disso, a parte central da Figura 2 indica a projeção e o desenho de imagens relacionadas à automutilação.

Figura 2. Uso de recursos tecnológicos para divulgação de informações sobre automutilação.



Fonte: Arquivo pessoal/2019.

Além dos casos de automutilação, a Escola Esperança lida com alunos em situação de uso de drogas lícitas e ilícitas, de gravidez na adolescência, de desavenças pessoais. Nesse sentido, a realização de palestras possibilita a compreensão de espaço escolar favorece ambientes de boa convivência, além de ser um adequado espaço de aprendizagem.

Figura 3. Entrega de material contendo informações sobre o enfrentamento da automutilação.



Fonte: Arquivo pessoal/2019.

A Figura 3 evidencia um dos principais momentos de realização de debates sobre a automutilação, pois contempla uma aluna fazendo leitura de orientações recebidas da escola.

Fundamentalmente, o projeto realizado pela Escola Esperança disseminou a ideia de que a escola, os colegas de estudo, os familiares, os amigos e os profissionais de diferentes áreas devem estar atentos para a identificação da prática da automutilação, pois os pequenos gestos darão condições de enfrentamento desse problema comportamental em tempo adequado para tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem deste artigo concentrou sua incursão em casos de automutilação registrados em uma escola pública da educação básica de Palmas, a qual denominamos de Escola Esperança. De modo específico, os casos identificados e registrados pelos profissionais que atuam no serviço de orientação educacional ocorreram com meninas com idade de 13 a 15 anos.

A prática da automutilação foi identificada como uma das práticas que merecem atenção dos profissionais da escola, pois a fase da adolescência, que também é estudada na educação básica, indica que os conflitos são responsáveis pela ocorrência de boa parte dos transtornos comportamentais.

Os casos de lesionar a pele por meio de cortes devem ser vistos, também, como situações de saúde pública. Por isso, a escola, os familiares e diferentes profissionais devem intervir para que os adolescentes tenham condições psicológicas de enfrentarem esse problema como uma premissa de qualidade de vida.

A execução do projeto “*Automutilação, diga não*” revelou que a escola pode sensibilizar, impactar e envolver os alunos, em sua fase de adolescência, para o debate sobre a prática da automutilação. Sobretudo, a participação dos alunos promoveu a reflexão de que a incidência de novos casos de automutilação pode ser combatida antes mesmos dos primeiros registros de lesões na pele.

De modo reflexivo, os quatro casos de automutilação analisados neste artigo deixaram transparecer que esta prática está inserida no contexto escolar. Por isso, as ações de debates e de reflexões possibilitaram a percepção de que a automutilação, apesar de suas múltiplas manifestações, pode ser combatida a partir de seus primeiros sinais.

À guisa conclusiva, este artigo contempla indicadores de que o enfrentamento da automutilação resulta, fundamentalmente, da adoção de ações de combate a pequenos problemas gerados nos espaços escolares, familiares e sociais. Nesse sentido, a Escola Esperança conta com profissionais imbuídos de iniciativas que podem ajudar os adolescentes a superarem seus problemas comportamentais.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. F. B, et al. O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. **Estilos Clin**, São Paulo, v. 21, n. 2, 497-515, 2016.

BERNAL, E. P. **Considerações psicanalíticas a respeito da automutilação**. Dissertação (Mestrado -Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento

Humano) --Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde17062019100931/publico/bernal_corrigida.pdf>. Acesso em 25 nov. 2019.

BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm>. Acesso em 22 nov. 2019.

DUARTE, L. A. **Automutilação adolescente: um projeto de intervenção**. 2019, 37 p. (monografia) – Universidade Federal do Paraná.

FLICK, Uwe. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed. 2009.

FANTE, C.; PEDRA, J. A. **Bullying escolar: perguntas e respostas**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FAVAZZA, A. **Bodies Under Siege: selfmutilation and body modification in culture and psychiatry**. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press, 1996. Disponível em: <pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=643339&pid=S1415-7128201600020001200004&lng=pt>. Acesso em 21 out. 2019.

LEVY, M. L. Adolescência – Uma Fase do Ciclo de Vida. **Acta Pediatr**. Port: 1997; n. 3; Vol. 28: 207-9.

SILVA, E. P. Q.; SANTOS, S. P. **Práticas de ensino, pesquisa e extensão no âmbito do GPECS: problematizando corpos, gêneros, sexualidade e educação escolar**. Revista Educação e Políticas em Debate, Uberlândia, v. 4, n. 2, p.1-16, 2016. Disponível em: <www.seer.ufu.br/index/revistaeducaopoliticas>. Acesso em: 21 out. 2019.

STRONG, M. **A bright red scream: self-mutilation and the language of pain**. London: Penguin Books. 1998.

TURNER, V. J. (2002). **Secret scars: uncovering and understanding the addiction of self-injury**. London: Penguin Books. 2002.

TENÓRIO, M. M. C. et al. Corpo, Injúria e Símbolo: a Automutilação em Jovens. In: Anais da Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia 2017. **Anais**. Fortaleza (CE) DeVry Brasil - Damásio - Ibmec, 2017.