AUTOMUTILAÇÃO OU CUTTING: OS CORTES E RECORTES DE COMENTÁRIOS EM UM BLOG

Letícia Lacerda de Oliveira[1]

Sandra Adriana Neves Nunes[2]

RESUMO: A automutilação é um transtorno do impulso caracterizado por autolesões sem que haja a intenção de suicídio. Objetiva-se reduzir emoções negativas, destrinçar dificuldades interpessoais ou autopunição. Os locais comuns para lesão são o antebraço e a área frontal das coxas. O estudo consiste em uma análise quali-quantitativa de comentários em um Blog sobre a temática. Observou-se que cerca de 55% dos comentários eram anônimos e referiam-se a pedido de ajuda, busca por informações, desabafo e relato de vivências. A faixa etária varia de 10 a 25 anos e 87% dos que se identificaram era do sexo feminino. O principal fator desencadeante apontado foram as desavenças familiares, e os principais sentimentos referidos foram angústia, preocupação e desespero. O estigma na sociedade, a falta de informação e a busca pela alteridade os leva ao ciberespaço. Suporte da família e amigos, associado ao adequado acompanhamento profissional é a melhor forma de auxílio.

Palavras-chave: Automutilação. Blogs. Rede social.

Automutilação ou *cutting* (termo em inglês que significa cortar) é um transtorno do impulso ou uma compulsão caracterizada por autolesões agressivas e destrutivas, sem que haja a intenção de suicídio (MELO; NICOLAU, 2016). Entretanto, esta entidade diagnóstica exclui a tatuagem e o *cutting* com objetivos estéticos (GIUSTI, 2013).

Na quinta edição do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM-V) este transtorno está descrito como *Autolesão não suicida*, tendo como característica essencial o comportamento repetido do próprio indivíduo em infligir lesões superficiais (embora dolorosas) em seu corpo. O objetivo do ato é reduzir emoções negativas, como tensão, ansiedade, autocensura, ou ainda, um mecanismo para resolver uma dificuldade interpessoal. Este ato também pode ter como propósito a autopunição (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2015). O manual classificava anteriormente, em sua quarta edição, a automutilação como um dos critérios de diagnóstico de transtorno do controle do impulso, diferentemente da quinta edição do manual, que já o classifica como uma entidade

[1] Bacharel em Saúde pela Universidade Federal do Sul da Bahia - UFSB. Discente da graduação em Medicina da Universidade Federal do Sul da Bahia. Endereço eletrônico: llacerda.oliveira@gmail.com.

[2] Psicóloga. Professora Adjunta da Universidade Federal do Sul da Bahia - UFSB. Mestre em Saúde pela Universidade de Greenwich (Inglaterra), Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Endereço eletrônico: psandranunes7@hotmail.com.

diagnóstica distinta. A ausência de homogeneidade na descrição dificulta não apenas as pesquisas, mas o levantamento de dados epidemiológicos e a clínica (GIUSTI, 2013).

Na automutilação o indivíduo pode cometer as autolesões de formas diversas, como cortes, queimaduras, beliscões (*skin-picking*) ou auto espancamento (ARAÚJO et al., 2016), sendo utilizados objetos como facas, tesouras, cacos de vidro, arame, estiletes, agulhas, lâminas ou outro objeto afiado. Os locais mais comuns para a lesão são a área frontal das coxas e o lado dorsal do antebraço (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2015; MELO; NICOLAU, 2016). Os ferimentos infligidos podem variar de intensidade entre *leves*, como arranhar a pele com as unhas ou se queimar com pontas de cigarros; *moderadas*, como cortes superficiais nos braços ou *graves*, como a autoenucleação dos olhos e a autocastração (VIEIRA et al., 2016).

Quanto aos cortes, estes podem ser mais profundos e numerosos, sendo que uma única sessão de autolesão pode envolver cortes paralelos e superficiais em locais mais ou menos acessíveis. A utilização de múltiplos métodos, associada à psicopatologia mais grave, pode desencadear tentativas de suicídio. As cicatrizes resultantes podem ser escondidas de diferentes formas, como pelo uso de roupas com mangas compridas e/ou gola alta, lenços, cachecóis e acessórios como pulseiras e faixas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2015).

Alguns autores consideram que a ingestão exacerbada e impulsiva de drogas, álcool ou medicações também pode ser entendida como uma forma de agressão direta ao próprio organismo, caracterizando uma forma de automutilação. Entretanto esta definição não é consenso, uma vez que a automutilação e a overdose podem apresentar resultados distintos, sendo que na segunda, o resultado é incerto, imprevisível, ambíguo e pouco visível (GIUSTI, 2013).

Estes atos costumam se iniciar na adolescência, duram um pequeno período e, na maioria dos casos, a remissão se dá sem a intervenção profissional (GARRETO, 2015; FORTES; MACEDO, 2017). As estratégias adequadas de enfrentamento em decorrência do desenvolvimento cognitivo são apontadas como a principal causa da remissão deste quadro. Por outro lado, o comportamento permanece na vida adulta em 10% dos casos, estando muitas vezes associada a comorbidades psiquiátricas como o transtorno depressivo maior (TDM), o transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno de personalidade Borderline (TPB), Amnésia Dissociativa, Transtorno Dissociativo de Identidade, entre outros, o que é por si só outro fator de pior prognóstico. Maiores dificuldades cognitivas e habilidades sociais

deficitárias também são fatores agravantes (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2015; GARRETO, 2015; ARAÚJO et al., 2016).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2015), no Brasil não existe levantamento de prevalência da automutilação, contudo, estudos no mundo mostram que cerca de 20% da população pediátrica (mais raramente) e adolescente (majoritariamente) terá algum comportamento de autolesão não suicida, concentrado principalmente dos 14 aos 17 anos.

Entre os fatores desencadeantes da autolesão estão os traumas familiares, angústia, tristeza, alegria, insônia, ansiedade, medo, frustração, sensação de culpa, confusão mental e alucinações, sendo que na maior parte dos casos, a prática visa o alívio imediato do sofrimento decorrente dessas vivências (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2015; VIEIRA et al., 2016).

A maioria dos indivíduos que se automutila não busca acompanhamento especializado por serem comportamentos experimentados de forma positiva (o que não exigiria a necessidade de tratamento) ou por entenderem que falar sobre este assunto seja estigmatizante (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2015). A abordagem adequada do paciente pode exigir tratamento psicológico, farmacológico ou, ainda, a internação e contenção, sendo que quanto mais adequada e precoce for a abordagem, melhor o prognóstico (VIEIRA et al., 2016).

A estigmatização do *cutting* pela sociedade é um dos fatores que contribuem para o isolamento dos indivíduos, que não incomumente, buscam espaços alternativos, como as redes sociais. Em tais ambientes, este comportamento é substituído pela interação, pelo pertencimento ao grupo e pelos laços sociais entre os iguais, ou seja, é construído o espaço de debate entre os semelhantes, o que pode ser algo positivo (MELO; NICOLAU, 2016).

Segundo Recuero (2009), o advento da Internet gerou mudanças profundas na sociedade e na forma com a qual nos relacionamos. O uso das ferramentas de comunicação mediada pelo computador permite aos atores sociais construir-se, interagir e comunicar com outros indivíduos, o que em geral, deixa rastros na rede de computadores, permitindo o reconhecimento dos padrões de suas conexões, bem como as visualizações de suas redes sociais, por meio desses rastros.

A autora definiu redes sociais como “uma metáfora para observar os padrões de conexão de um grupo social, a partir das conexões estabelecidas entre os diversos atores” (RECUERO, 2009, p.24). Diante desta definição, podemos citar como exemplos de redes sociais o Facebook, o Instagram, o Twitter, o MySpace, Blogs, entre outros.

Assim, as redes sociais apresentam dois elementos básicos: os *atores* e suas *conexões,* sendo que na rede, os padrões de conexão de um grupo social são variados, o que se dá pelas interações estabelecidas entre estes diversos atores (RECUERO, 2009).

Alguns conceitos básicos utilizados na ARS e descritos por Recuero (2009) são:

a) Nó*:* são os atores, as instituições ou grupos, os perfis ou o primeiro elemento da rede social, sendo representados por pontos ou círculos. Os nós são perfis em redes sociais e atuam como uma presença do "eu" em um espaço que é privado e, ao mesmo tempo, público;

b) Conexões: são as interações, ou laços sociais (que podem ser fracos ou fortes), as ações destes perfis, ou ainda, a comunicações entre os atores em uma rede social. As conexões são constituídas por laços sociais, sendo estes laços construídos através da interação social entre os atores.

Estas interações online podem desempenhar funções importantes na vida do sujeito, auxiliando-o nas soluções de problemas, oferecendo orientação e companhia. Tais redes geram vínculos, proximidade e intimidade, exercendo influência no processo de atenção à saúde. A falta de formação específica e a ausência da cultura de utilização das redes sociais como ferramenta pelos profissionais torna a discussão sobre o modelo desse mecanismo de interação importante e pertinente, como um novo paradigma focado na atenção direcionada à pessoa, sua subjetividade e sua rede social de apoio (BORGES; FARIA, 2017).

No Brasil, 58% da população possui acesso à internet. Embora a análise de redes sociais (ARS) seja uma metodologia amplamente utilizada no campo das humanidades e artes, na área da saúde esta importante ferramenta ainda é pouco utilizada. Dessa forma, o presente estudo objetivou abordar a temática da automutilação ou cutting, por meio da análise dos comentários em uma postagem sobre o assunto em um Blog, utilizando-se da ARS, no período de sete anos (entre 2011 e 2018).

1. MÉTODO

Quanto à abordagem, podemos classificar esta pesquisa como quali-quantitativa, descritiva exploratória e de delineamento documental. O estudo consistiu na análise dos comentários realizados em um Blog numa postagem intitulada "Automutilação ou cutting" publicada no ano de 2011.

O público alvo do estudo perfaz usuários que realizaram comentários na referida postagem no período de abril de 2011 a abril de 2018. Os critérios de inclusão foram:

comentários pertinentes ao tema realizados por usuários no Blog “Passe isso adiante” especificamente na postagem intitulada “Automutilação ou Cutting”. Os critérios de exclusão foram: comentários da autora do Blog e comentários que não sejam pertinentes ao tema.

O instrumento complementar utilizado na pesquisa é a Análise de Redes Sociais (ARS). Segundo Gomide e Schütz (2015) este mecanismo é utilizado para estudar as redes "invisíveis", informais, espontâneas e não intencionais oriundas das inter-relações em sociedade. Este recurso permite analisar a forma com a qual se estruturam as ligações e interações entre indivíduos que compõe a rede, além da observação de fenômenos singulares presentes entre estes.

Os dados de interação foram catalogados em planilhas do Microsoft Excel® e posteriormente carregados no Sistema Gephi® versão 0.9.2. para posterior análise do mapa de interações.

2 RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a frequência e o percentual de comentários feito por categoria de autoria. O percentual da categoria anônimo, como se pode observar, é o mais elevado, com pouco mais da metade dos comentários produzidos.

TABELA 1: Frequência e percentual de comentários por identificação

Autoria	Números de Comentários	Percentual (%)
Anônimo	72	55,81
Identificado	46	35,66
Autora	11	8,53
SOMA	129	100

Fonte: Dados do estudo (2018).

Logo a seguir, na Tabela 2, observa-se os tipos de comentários realizados, sua frequência e seu percentual. Os comentários classificados como “Pedido de Ajuda / Busca de informações” e “Desabafo / Relato de uma vivência” são os mais frequentes.

TABELA 2: Frequência e percentual dos tipos de comentários, excluindo os comentários da autora (n=118)

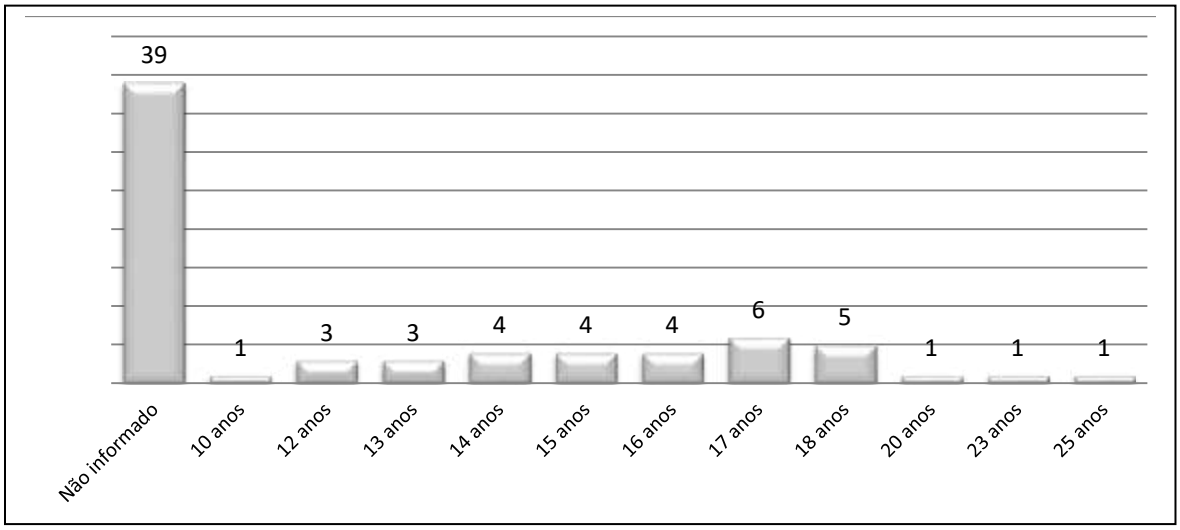
Classificação do comentário	Números de Comentários	Percentual (%)
Agradecimento	1	0,85
Desabafo / Relato de uma vivência	38	32,2

Elogio	8	6,8
Não especificado	1	0,85
Oferta de apoio / Suporte	16	13,55
Pedido de Ajuda / Busca de informações	52	44,05
Sugestão	2	1,7
SOMA	118	100

Fonte: Dados do estudo (2018).

O Gráfico 1 apresenta a distribuição, por idade, dos indivíduos que referiram no *post* se automutilarem. Ainda que a maioria não tenha informado a idade, pode-se observar que as idades concentram-se na faixa etária dos 14 aos 18 anos.

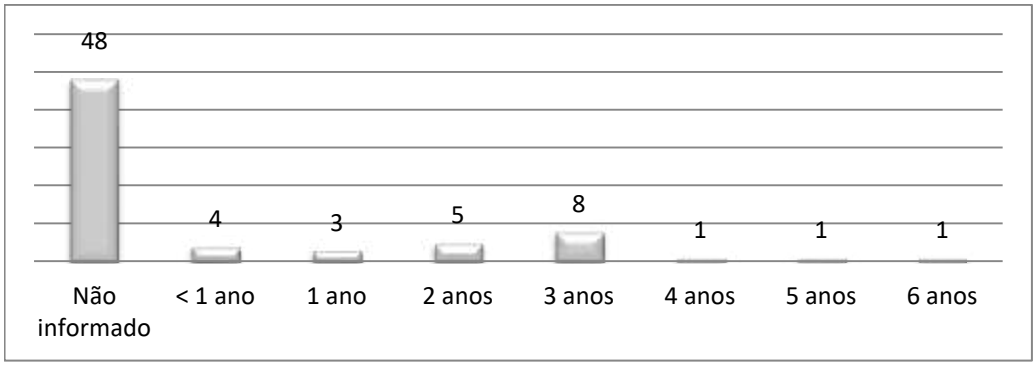
GRÁFICO 1: Idade das (os) indivíduos que referem automutilar-se (n=72)



Fonte: Dados do estudo (2018).

O tempo que os indivíduos referem se automutilarem é apresentado no Gráfico 2. Dentre os que informaram o tempo, a maioria refere se automutilar há pelo menos três anos.

GRÁFICO 2: Tempo em que se automutilam (n=72)



Fonte: Dados do estudo (2018).

A Tabela 3 apresenta a frequência e a porcentagem referente à automutilação como evento que ainda ocorre no presente ou ocorreu no passado. A grande maioria informa que ainda se automutila no presente.

TABELA 3: Frequência e percentual do período em que se automutilam ou se automutilaram (n=72)

Sobre a automutilação (n=72)	Números de Comentários	Percentual (%)
Ainda se automutila	59	81,95
Automutilou-se no passado	4	5,55
Não especificado	9	12,5
SOMA	72	100

Fonte: Dados do estudo (2018).

A Tabela 4 apresenta a frequência e porcentagem dos casos que relataram ou não os fatores desencadeantes de sua automutilação. Como é possível observar, 2/3 fizeram menção aos fatores desencadeantes dos episódios de automutilação.

TABELA 4: Frequência e percentual de comentários (n=118)

Autor do Comentário (n=118)	Números de Comentários	Percentual (%)
Cutter	72	
Familiares	26	22
Terceiros (não especificados)	14	12%
Amigos	4	3,5
Namorado	1	0,85
Professora	1	0,85
SOMA	72	100

Fonte: Dados do estudo (2018).

A Tabela 5 apresenta os tipos de fatores desencadeantes relatados pelos indivíduos. Observa-se que os fatores de ordem familiar (Problemas familiares / Desestruturação familiar e Desavenças / Discussões com pessoas de fora do núcleo familiar) estão entre os fatores preponderantes.

TABELA 5: Frequência e percentual dos fatores desencadeantes informados entre as que se automutilam (n=24)

Fatores Desencadeantes (n=24)	Números de Comentários	Percentual (%)
Abuso Sexual	1	4,17
Angústia / Preocupação / Desespero	2	8,33
Baixa Autoestima	1	4,16
Bullying	2	8,32
Busca de alívio	2	8,32
Desavenças / Discussões com pessoas de fora do núcleo familiar	4	16,7
Falecimento	1	4,17
Inespecífico	1	4,17
Problemas familiares / Desestruturação familiar	7	29,15
Raiva	1	4,17
Rejeição	1	4,17
Tristeza	1	4,17
SOMA	24	100

Fonte: Dados do estudo (2018).

A Tabela 6 apresenta a frequência e o percentual relativo à ideação suicida relatada pelos participantes. Na maioria dos casos a ideação suicida não é reportada.

TABELA 6: Frequência e percentual do Relato de Ideação suicida entre as pessoas que se automutilam (n=72)

Refere ideações suicidas? (n=72)	Números de Comentários	Percentual (%)
Sim	9	12,5
Não	63	87,5
Soma	72	100

Fonte: Dados do estudo (2018).

A Tabela 7 apresenta a distribuição das frequências e dos percentuais por sentimento reportado relativo ao ato de automutilar-se. Como é possível observar, o sentimento mais comumente referido foi o de Angústia / Preocupação / Desespero.

TABELA 7: Frequência e percentual dos principais sentimentos relatados entre as pessoas que se automutilam (n=72)

Principal sentimento relatado (n=72)	Números de Comentários	Percentual (%)
Alivio / prazer ao realizar os cortes	1	1,39
Angústia / Preocupação / Desespero	34	47,23
Baixa Autoestima	2	2,78
Desânimo / Desesperança	6	8,33
Medo	5	6,95
Não especificado	12	16,67
Satisfação pela abordagem da temática	2	2,78
Solidão	3	4,16
Superação	4	5,55
Tristeza	3	4,16
SOMA	72	100

Fonte: Dados do estudo (2018).

Em alguns relatos aparecem as referencias a algumas comorbidades, que são apresentadas da Tabela 8. A comorbidade mais frequentemente relatada é a depressão.

TABELA 8: Frequência e percentual de comorbidades relatadas nos comentários (n=72)

Comorbidades (n=72)	Números de Comentários	Percentual (%)
Não referem comorbidades	64	8,89
Anorexia	1	1,39
Baixa autoestima	1	1,39
Depressão	5	6,94
Transtorno de Personalidade Borderline	1	1,39
SOMA	72	100

Fonte: Dados do estudo (2018).

A Tabela 9 apresenta a frequência e o percentual de comentários que relatam algum histórico de vivência de violências. Ainda que a maioria não tenha feito referência a nenhum tipo de violência, dentre os que prestaram essa informação, a maioria reporta violência verbal perpetrada pelos próprios pais.

TABELA 9: Frequência e percentual de violências referidas nos comentários (n=72)

Histórico de violências (n=72)	Números de Comentários	Percentual (%)
Não informado	66	91,7
Estupro	2	2,8

Ofensas verbais por terceiros	1	1,3
Ofensas verbais pelos pais	3	4,2
SOMA	72	100

Fonte: Dados do estudo (2018).

A Tabela 10 apresenta a distribuição, por gênero, dos indivíduos que referiram no *post* se automutilarem. Ainda que a maioria dos comentários seja anônimo, observa-se que a maior parte dos indivíduos é do sexo feminino.

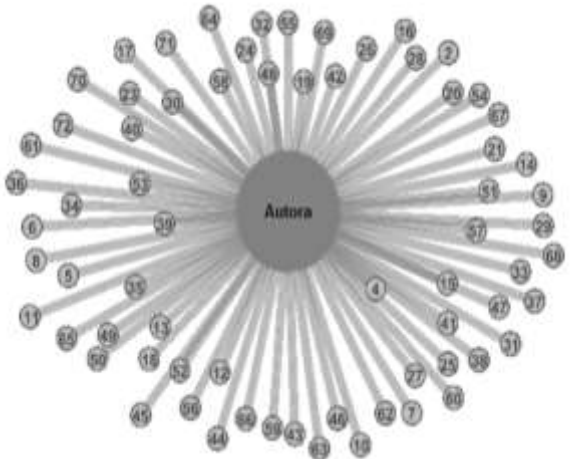
TABELA 10: Gênero das (os) indivíduos que referem automutilar-se (n=72)

Gênero (n=72)	Números de Comentários	Percentual (%)
Não especificado	42	91,7
Feminino	24	2,8
Masculino	4	1,3
SOMA	72	4,2

Fonte: Dados do estudo (2018).

Finalmente, a Figura 1 apresenta o mapa de interações estabelecidas entre os sujeitos que referiram automutilação e que fizeram comentários na postagem. Como se pode perceber, todas as interações foram realizadas primordialmente entre os sujeitos e a autora do *post.*

FIGURA 1: Mapa de interações entre os sujeitos que se automutilam ou se automutilaram (n=72)



3 DISCUSSÃO

Os 91.453 acessos à postagem objeto deste estudo geraram 118 comentários, sendo que em 72 deles, os sujeitos manifestaram realizar / ter realizado a automutilação. A postagem é a que possui maior número de comentários em todo o Blog, embora em número de acessos, ocupe a terceira posição.

A maioria dos comentários (55,81%) é anônimo, o que é compreensível, já que a automutilação sofre com o estigma da sociedade, e omitir a própria identidade garante o não reconhecimento por amigos ou familiares, por exemplo. Giusti (2013) afirma que, embora não existam registros formais específicos sobre o *cutting* na população brasileira, a procura é grande sobre este assunto na internet.

A esse respeito, um levantamento feito pelo Ministério Público do Paraná em 2016 (VILANOVA, 2016) identificou dez mil resultados no site de hospedagem de vídeos Youtube em uma pesquisa feita utilizando o termo "automutilação". Já na rede social Instagram, a busca pela tag #cutting gerou como resultado mais de quatro milhões de postagens. Já no Google, foram localizadas à época, cerca de 470 milhões de publicações relacionadas ao termo *cutting*.

Em seu trabalho, Giusti (2013) identificou sete comunidades na rede social Facebook utilizando o termo "automutilação" no ano de 2012. Para este estudo realizamos esta mesma busca em 2019 utilizando este termo. Foram identificados 87 grupos e 102 páginas em português, o que evidencia o aumento vertiginoso na busca pela temática.

No *Blog*, notou-se que muitos sujeitos sentiam-se aliviados ao descobrir que outras pessoas apresentavam o mesmo comportamento, que poderiam falar sobre o assunto e seriam respeitados, não julgados. Carissimi (2017) afirma que pessoas que se automutilam geralmente escondem seus atos por medo do julgamento: "*(...) Eu sei que tenho problemas, mas preciso de ajuda não de julgamento" (COMENTÁRIO 108).*

Na postagem do *blog*, o motivo que levou ao comentário foi, em 44,05% dos casos, um pedido de ajuda ou busca de informações e em 32,2% um desabafo ou relato de uma vivência. Ao analisar os padrões das interações (Figura 1) observa-se que os 72 nós apresentam fraca conexão entre si. Compreende-se que a função principal da postagem seja a busca de informações, mas não necessariamente o estabelecimento de conexões. Isso indica que esta conexão se dê de maneira mais forte em espaços reservados, como grupos secretos no Facebook ou no aplicativo WhatsApp, por exemplo.

A não compreensão do ato e o anseio por um espaço onde possam compartilhar sua dor podem explicar a crescente busca por *websites*, *blogs* e grupos em redes sociais que abordem a temática. Carissimi (2017) afirma que estes indivíduos não compreendem o porquê da automutilação, mas sabem que o ato lhe gera o alívio naquele momento, porém, este sentimento precede a culpa pelo que fizeram. Eles marcam em sua pele uma dor que não conseguem expressar através das palavras.

Mas e quanto ao desamparo que estes atores sentem? Para compreender este fenômeno, revisitaremos um trecho de "Projeto para uma psicologia científica", Freud (1895). Neste estudo, o mesmo caracteriza pulsão (que é o estímulo que alcança a mente), em exógenos (oriundos do mundo externo) e endógenos (originados no próprio corpo). Ao abordar esta obra, Damous e Klatau (2016) descrevem o conceito no qual o desamparo está associado à posição de total dependência do ser humano, à ajuda alheia para remover estes estímulos endógenos deletérios. Esta pulsão é a causadora de um aumento de tensão e, por consequência, de desprazer.

Entre as pessoas que se automutilam, o desamparo fica evidente, como constatado por Fortes e Macedo (2017), já que estas não encontram alguém com quem possam compartilhar seu sofrimento. Tal sensação gera os testemunhos virtuais, que apontam a ausência de um interlocutor com quem possam desabafar.

Entre os 72 indivíduos que relataram se automutilar, menos da metade (33) informaram sua idade, que varia entre 10 e 25 anos, sendo que a maior parte (23) estava no período da adolescência, isto é, encontrava-se na faixa entre 14 e 18 anos, perfil semelhante ao apresentado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (2015). Cerca de 82% ainda se automutila e 18% referiu não manter mais o comportamento.

Cassirimi (2017) afirma que ao nascimento, o ingresso no mundo se dá através do corpo, enquanto que o ingresso na adolescência se dá por meio do atravessamento do real neste corpo. Este fenômeno gera uma nova apropriação deste, bem como um novo posicionamento na família e na sociedade. Tal elaboração leva tempo e ocorre em uma fase onde há imposição de mudanças, gerando a reedição de conflitos infantis. O jovem então recorre ao corpo para se expressar, já que este está em evidência, iniciando a busca de limites através deste: as marcas na pele para expressar algo que não se consegue expressar em palavras (ou seja, o corpo fala quando a voz cala).

A autora entende que estes cortes são, antes de tudo, um ato de vida, de autoproteção e preservação; uma busca do alívio a uma dor e angústia a qual não se pode nominar. Por fim, ela destaca que a adolescência (bem como suas manifestações), não pode ser calada ou banida (esta fase não deixará de existir), mas ela precisa ser entendida, ouvida e falada (mas como falar quando não há quem possa ouvir?).

Silva e Botti (2017) ressaltam que o *cutting* está relacionado a mecanismos adaptativos mal elaborados e outras circunstâncias de vida, e embora permeie todo ciclo vital, é mais

prevalente na adolescência principalmente no sexo feminino. Dado semelhante foi observado no presente trabalho, onde 86% dos atores que se identificaram eram do sexo feminino.

Observam-se características em comum entre adolescentes que se automutilam, como a dificuldade em identificar, entender ou expressar emoções negativas na vida diária, menor recurso pessoal de enfrentamento, baixa habilidades de resolução de problemas, menor crença na autoeficácia, maior tendência de autoculpabilização como forma de enfrentamento e baixa autoestima (SILVA; BOTTI, 2017).

Este sentimento de baixa autoestima também foi apontado por 4,16% dos atores como fator desencadeante da automutilação, sendo fruto de agressões verbais por parte da família:*"(...) meus pais me machucam muito pois constantemente eles me chamam de gorda, de feia, de retardada e algo pior, isso acaba com minhas forças" (COMENTÁRIO 108).*

Fisher et al. (2012) afirmam que o *cutting* correlaciona-se à violência psicológica, física ou sexual. Fatores como o assédio, a intimidação frequente, o *bullying*, maus tratos por familiares e abuso sexual elevam as taxas de automutilação. Neste estudo, em seis casos foram reportadas violências sofridas pelos *cutters*, sendo três casos de ofensas verbais por parte dos pais, um caso de ofensas proferidas por terceiros e dois casos de estupro. A violência sexual foi, inclusive, apontada como o fator desencadeante da automutilação em 4% dos casos.

Nos comentários, o principal motivo apontado como fator desencadeante foram os problemas e as desavenças no ambiente familiar (46% dos casos), além de sentimentos como raiva, rejeição e tristeza (totalizando 12,5%), angústia, preocupação ou desespero (8,33%), busca de alívio (8,32%) e o *bullying* (8,32%). Os principais sentimentos relatados pelos indivíduos, porém não apontados especificamente como um fator desencadeante foram: angústia, preocupação e desespero (47%), desânimo e desesperança (8%), medo (7%), superação (6%), tristeza (4%), solidão (4%) e baixa autoestima (3%). Os principais sentimentos relatados pelos indivíduos, porém não apontados especificamente como um fator desencadeante foram: angústia, preocupação e desespero (47%), desânimo e desesperança (8%), medo (7%), superação (6%), tristeza (4%), solidão (4%) e baixa autoestima (3%). Além disso, ainda que a maior parte dos cutters não tenha relatado transtorno psicológico associado, 7% afirmou sofrer de depressão, 1,4% de anorexia e 1,4% relatou diagnóstico de transtorno de personalidade Borderline (TPB).

De acordo com Fisher et al. (2012) e Silva e Boti (2017), a automutilação encontra-se intimamente ligada a transtornos psicopatológicos específicos, podendo também estar

relacionada à sintomas psicóticos, abuso de substâncias e transtornos alimentares, sendo entendida como má adaptação ou estratégia para tentar reduzir, evitar ou regular determinadas emoções avassaladoras para o indivíduo. Vale lembrar, como já visto, que existem diferentes formas de realizar leituras sobre a automutilação: como um sintoma de um transtorno mental ou como um transtorno mental em si mesmo (ARAÚJO et al., 2016).

Assim, segundo Reis (2018) o *cutting* surge como uma alternativa à dor psíquica que acomete o indivíduo. A produção de uma dor física pode aliviar, ainda que momentaneamente, um sofrimento da mente. Este fato por ser explicado com base na Fisiologia, uma vez que no momento da autolesão, o sistema nervoso central libera uma quantidade de endorfina, hormônio capaz de proporcionar a sensação de bem-estar. Assim, nestes indivíduos o corte funciona como um analgésico que reduz a sensação da dor psíquica, o que pode soar como um paradoxo: o sofrimento para amenizar o sofrimento; a dor para aliviar a dor.

E quando a dor é intensa ao ponto de a morte mostrar-se a única saída? E quando a pulsão de morte sobressai à pulsão de vida? A esse respeito, aproximadamente 13% das pessoas que se automutilam referiram ideações suicidas ou tentativas de suicídio no passado, o que, representa um dado estatisticamente significativo. Os relatos de tentativas de suicídio ou as ideações suicidas se apresentaram em registros como estes:

> (...) eu preciso de ajuda em urgência. Eu tenho 15 anos (...) e me corto. Já tentei parar mais não da depois que comecei me cortar já tentei suicídio umas 6 vezes (COMENTÁRIO 93).
> (...) Nem sei mais oq fazer, to desesperada, me corto muito, já tentei me matar duas vezes. To cansada da minha vida (...) Me ajudem (COMENTÁRIO 96).
> (...) me corto e estava me tratando, mas percebi que não tem cura (...) é melhor morrer. (COMENTÁRIO 65).

Esse resultado diverge dos achados de Fortes e Macedo (2017), que ao avaliar postagens em um Blog francês no ano de 2012, constataram que os testemunhos de jovens que se automutilam apontavam não haver relação deste comportamento com o suicídio. Neste ponto é fundamental diferenciar o *cutting* do suicídio. Embora em ambos exista o dano tecidual deliberado, fenomenologicamente eles são distintos, sendo que no segundo o objetivo é a auto-aniquilação. Outras diferenças entre tentativas de suicídio e os comportamentos autolesivos referem-se à cronicidade, métodos, cognições e letalidade. Enquanto as tentativas de suicídio tendem a ocorrer com pouca frequência e através de método único (mas de

elevada letalidade), a automutilação tende a ocorrer de maneira crônica e com elevada frequência, por meio de variados métodos de baixa letalidade (CARDOSO, 2017). De qualquer forma, entende-se a partir dos achados desta pesquisa que embora o cutting não tenha por objetivo a morte, este ato é uma expressão de sofrimento (FORTES; MACEDO, 2017), sendo que a forma mais grave desta psicopatologia pode associar-se à tentativa de suicídio (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2015).

Embora o *cutting* não tenha por objetivo a morte, este ato é uma expressão de sofrimento (FORTES; MACEDO, 2017), sendo que a forma mais grave desta psicopatologia pode associar-se à tentativa de suicídio (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2015).

Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), entre 2010 e 2016, o Brasil registrou 176.226 casos de agressão autoprovocada. Apenas no ano de 2016, foram 40.463 em uma população de 207,7 milhões de pessoas à época. Ou seja, naquele ano, aproximadamente 0,2% da população causou alguma forma de autolesão (cujo objetivo pode ou não ser a morte).

Ao compararmos a média nacional de violências autoinflingidas (que não incluem somente o suicídio) com os achados desta pesquisa, fica evidente que a ideação suicida é maior entre os sujeitos que se automutilam, quando comparados ao restante da população. Um ponto de ligação entre a automutilação e o suicídio aparentemente é a hipofunção serotonérgica. Sabe-se que baixos níveis de neurotransmissores serotoninérgicos estão intimamente relacionados à expressão da depressão, suicídio e automutilação (GIUSTI 2013).

Dando prosseguimento à análise dos comentários, é de suma importante ressaltar que familiares e professores também acessaram a postagem visando compreender o que leva estas pessoas ao comportamento autolesivo. Dos 118 comentários postados, vinte e seis eram de familiares (22%), catorze de terceiros que não especificaram ter alguma relação com quem se automutila (12%), quatro de amigos (3,5%), um de namorado (0,85%) e uma de professora (0,85%).

> Acabei de descobrir que minha filha de 14 anos se corta. Estou desesperada (...). precisava falar sobre o assunto... estou muito perdida e assustada (COMENTÁRIO 26).
> Eu tenho uma amiga que se corta. Isso me preocupa e já tentei de varias formas ajudá-la, (...) O que devo fazer? (COMENTÁRIO 86).

O primeiro passo para a compreensão deste fenômeno é o entendimento de que o *cutting* não objetiva chamar atenção dos pais, professores ou amigos. Não se trata de uma "birra" de adolescente (REIS, 2018).

> Minha irmã de 13 anos se corta, mas não sei se é cutting, pois ela faz sempre que tem alguém perto, "deixa" que a gente perceba esse comportamento, (...) particularmente acho que é fingimento, mas tenho medo de ver somente o que quero enxergar (COMENTÁRIO 88).

Em sua pesquisa, Giusti (2013) identificou que 75% dos entrevistados se automutilavam visando "parar sensações ruins", 70% visavam "aliviar sensação de vazio" e "autopunição", 47% para "sentir alguma coisa, mesmo que fosse dor, e 40% para pedir ajuda. Apenas 7,5% referiram se automutilar para chamar a atenção, ainda que essa motivação possa ser entendido como um pedido de socorro.

Evidentemente a automutilação é uma prática que parece inconcebível para a maioria das pessoas, o que gera em familiares e amigos preocupação e estranhamento, além de dificuldade em falar sobre o assunto. O ato de automutilar-se contraria a pulsão primária dos seres humanos, que é a evitação da dor e a obtenção do prazer – o princípio do prazer (ARAÚJO et al., 2016).

Em seu estudo, Giusti (2013) relata que os familiares manifestavam medo e desorientação, pois não sabiam como agir diante da automutilação. Já os *cutters* afirmam que a maior dificuldade apresentada seria a compreensão do comportamento pelos familiares. Queixavam-se ainda de serem destratados ou mal orientados por profissionais de saúde em serviços de urgência.

Por fim, Freitas e Souza (2017) destacam o papel da Psicologia Escolar, nos casos de Automutilação entre adolescentes, o que pode ser uma valiosa contribuição atuando de forma preventiva e integrada com a equipe escolar. A atuação deve basear-se em ações que busquem tanto facilitar como incentivar a construção de estratégias de enfrentamento como, promover reflexão e conscientização.

CONCLUSÕES

A temática da automutilação é relevante e urgente e, por conta do desconhecimento e do estigma, ainda é pouco debatida. Embora existam artigos sobre o assunto, o tema ainda é pouco abordado nos lares, escolas e demais ambientes, o que leva estes indivíduos a buscar no

ciberespaço um local onde possam partilhar sua dor com o outro. É na alteridade que estes atores galgam a remoção dos estímulos endógenos geradores de intenso desprazer. Este fato ficou patente na presente pesquisa, em que boa parte dos comentários eram desabafos ou relatos de vivência.

Os dados levantados no presente estudo assemelham-se ao descrito na literatura, porém desperta-nos a atenção, em alguns casos, a íntima associação entre o cutting e a ideação suicida. Tal associação exige maior exploração em futuros estudos, dada a sua relevância.

Uma dúvida que surge ao final, e para o qual recomenda-se estudos posterior é: até que ponto a utilização destes locais virtuais é benéfica, no sentido de proteger e frear os *cutters* de futuros atos ? Qual o limite entre a partilha de sua dor (e de seus cortes), a sensação de pertencimento e a estimulação ao ato? Em redes sociais, como Facebook, são comuns imagens das lâminas e do sangue que grita por socorro, escorrendo em braços cortados, cansados e débeis. É o corpo que clama por ajuda. Questiona-se, então, até que ponto estas imagens podem atuar como gatilhos psicológicos para o comportamento, sobretudo em momentos de maior vulnerabilidade psíquica. Indubitavelmente o suporte da família e amigos associado ao acompanhamento profissional é o procedimento mais adequado, mas como obter o auxílio necessário diante do desconhecimento da população e a ausência de medidas públicas voltadas a este grupo?

SELF MUTILATION OU CUTTING: CUTS AND SCRAPS COMMENTS ON A BLOG

ABSTRACT: Self mutilation is an impulse disorder characterized by self-harm without any intention of suicide. It aims to reduce negative emotions, to identify interpersonal difficulties or self-punishment. The common areas for injury are the forearm and the front thigh area. The study consists of a qualitative and quantitative analysis of comments in a Blog about the theme. It was observed that about 55% of the comments were anonymous and referred to a request for help, search for information, release and reporting of experiences. The age range varies from 10 to 25 years and 87% of those who identified were female. The main triggering factor was family disagreements, and the main feelings referred to were distress, concern and despair. The stigma in society, the lack of information and the search for otherness leads to cyberspace. Support from family and friends, along with proper professional support is the best way of assistance.

Keywords: Self Mutilation. Blogs. Social Network.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSICHYATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-V).** Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 803-5.

ARAÚJO, Juliana Falcão Barbosa et al. O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. **Estilos clin.,** São Paulo, v. 21, n. 2, 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282016000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 de abr. 2018.

BORGES, Claudia Daiana; GOMES DE FARIA, Jeovane. Redes Sociais e Atenção em Saúde Mental: Uma Revisão da Literatura. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v. 9, n. 1, 2017. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/1798/1336>. Acesso em: 01 de jun. 2018.

CARDOSO, Gabriela Tenreiro. **Comportamentos autolesivos e ideação suicida nos jovens.** 2017. 60 p. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina). Universidade de Coimbra, Coimbra, 2017.

CARISSIMI. **O enigma da adolescência e automutilações na dança da vida.** 2017. 37 p. Dissertação (Especialização em Intervenção Psicanalítica na Clinica da Infância e Adolescência). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

DAMOUS, Issa; KLAUTAU, Perla. Marcas do infantil na adolescência: automutilação como atualização de traumas precoces. **Tempo psicanal**., v. 48, n.2, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382016000200007>. Acesso em: 13 de abr. 2019.

FISHER, Helen L et al. Avshalom. Bullying victimisation and risk of self harm in early adolescence: longitudinal cohort study. **British Medical Journal**, v. 344, 2012. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/344/bmj.e2683>. Acesso em 17 fev. 2019.

FORTES; Isabel; MACEDO, Mônica Medeiros Kother. Automutilação na adolescência - rasuras na experiência de alteridade. **Psicogente**, Barranquilla, v. 20, n. 38, 2017. Disponível em: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente>. Acesso em: 02 de mai. 2018.

FREITAS, Elidiane Queiroz das Mercês; SOUZA, Robson. Automutilação na adolescência: prevenção e intervenção em psicologia escolar. **Revista Ciência (In) Cena**. Salvador, v. 1., n. 5, 2017. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/cienciaincenabahia/article/viewFile/4356/pdf4356>. Acesso em: 13 abr. 2019.

FREUD, Sigmund. Publicações **pré-psicanalíticas e esboços inéditos (1886-1889).** Rio de Janeiro: Imago, 2006, v. I.

GARRETO, Anna Karla Rabelo. **O desempenho executivo em pacientes que apresentam automutilação.** 2015. 198 p. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-06082015-124601/en.php>. Acesso em: 01 de mai. 2018.

GIUSTI, Jackeline Suzie. **Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo.** Tese Doutorado em Ciências). 2013. 160 p. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

GOMIDE, Márcia; SCHÜLTZ, Gabriel Eduardo. Análise de Redes Sociais e práticas avaliativas: desafios à vista **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n3/0103-7331-physis-25-03-00819.pdf>. Acesso em: 01 de mai. 2018.

MELO, Hediany de Andrade Melo; NICOLAU, Roseane Freitas. Cortes que salvam?: Um olhar psicanalítico sobre o cutting em redes sociais online. In: VII Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e XIII Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental, 2016, São Paulo. **Anais eletrônicos**... João Pessoa: Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental, 2016. Disponível em: <http://www.fundamentalpsychopathology.org.br/uploads/files/Anais%20Congresso%202016/52.2.pdf>. Acesso em: 30 de abr. 2018.

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, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000400257&lng=en&nrm=iso>. Acesso em:12 de mai. 2018.

VILLANOVA, Mariah. Internet - Comissão aprova projeto para criminalizar o incentivo à automutilação. **Ministério Público do Paraná.** 2016. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/2016/4/12376,37/>. Acesso em 15 de maio de 2019.

RECUERO, Raquel. **Redes sociais na internet.** Porto Alegre: Sulina, 2009. 191 p.

REIS, Maurício de Novais. Automutilação: o encontro entre o real do sofrimento e o sofrimento real. **Polêm!ca**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.e-

publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/viewFile/36069/25688>. Acesso em: 12 abr. 2019.

SILVA, Aline Conceição; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: Revisão integrativa da literatura. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 18, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602017000300010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 mai. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Caso Clínico: Cutting. Departamento científico de pediatria do desenvolvimento e comportamento**. São Paulo. 2015. Disponível em: < https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2012/12/CUTTING-ARTIGO-2.pdf>. Acesso em: 12 out. 2018.