

Universidade Federal de Uberlândia

PÂMELA ALVES MAGALHÃES

Mitos sobre autolesão em imagens de páginas da web: Entrevista com profissionais de saúde
mental

Uberlândia
2023

Universidade Federal de Uberlândia

PÂMELA ALVES MAGALHÃES

Mitos sobre autolesão em imagens de páginas da web: Entrevista com profissionais de saúde mental

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia

Orientador (a): Renata Ferrarez Fernandes Lopes

Uberlândia
2023

PÂMELA ALVES MAGALHÃES

Mitos sobre autolesão em imagens de páginas da web: Entrevista com profissionais de saúde mental

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Uberlândia, 02 de fevereiro de 2023

Banca examinadora:

Prof Dra. Renata Ferrarez Fernandes Lopes (Orientadora)
Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia MG

Prof Dr. Ederaldo José Lopes (Examinador)
Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia MG

Prof Dr. Joaquim Carlos Rossini (Examinador)
Universidade Federal de Uberlândia - Uberlândia MG

Agradecimentos

Agradeço a Deus e a todos que vieram antes de mim pela história que também é minha.

Agradeço a professora Renata, por me ensinar que frente a erros se aprende e ensina com paciência, dedicação e amor.

Agradeço aos meus amigos de sempre Beatriz, Lara e Leonardo pelas incontáveis perguntas sobre coisas que não sei explicar e por todas as chamadas de vídeo. Sem vocês seria impossível.

Agradeço a minha irmã Sophia, por existir todos os dias.

Agradeço aos meus novos amigos Júlia, Luana, Nathália e Arthur por me ensinarem de novo o que eu não aprendi e principalmente por estarem aqui.

Agradeço a Anna por cada partida de RPG e pela amizade que se estendeu por todas as realidades.

Agradeço ao Imagine Dragons pela música “It’s time” especialmente do minuto 00:18 a 1:14.

E acima de tudo agradeço a minha mãe, Hilda, pelo exemplo de força e determinação.

Resumo

A automutilação pode ser definida como o auto de infligir lesões em si mesmo sem ao propósito consciente de suicídio. Este trabalho teve por propósito verificar e comparar a identificação de psicólogos e psiquiatras quanto a mitos e verdade sobre a autolesão. Foi utilizado questionário estruturado onde foram coletados dados de 5 psicólogos e 5 psiquiatras, os dados foram analisados tendo por base o Chi Quadrado de Pearson. As fontes mais utilizadas foram livros teóricos (60%, n=6) e periódicos (50%, n=5) podem se submeter a uma maior rigidez em sua forma e qualidade. A amostra não apresentou diferenças quanto a sua capacidade de identificação de transtornos mentais associados a autolesão ($X^2=0,149962499$), no entanto quanto a identificação etiológica ($X^2= 0,000146212$), psicólogos tendem associar como causas externalizantes, enquanto os psiquiatras a causas internalizantes. Os psicólogos apresentaram ainda uma habilidade maior em identificar mitos que os psiquiatras ($X^2= 0,014556334$). Atribui-se essas diferenças quanto a formação e treinamento de cada profissão. É necessário expandir e atualizar as pesquisas na área dos mitos visando diminuir distorções quanto as publicações e a visão dos profissionais da saúde mental quanto ao tema.

Palavras chave: autolesão; profissionais da saúde; mitos.

Abstract

Self-mutilation can be defined as inflicting injury on oneself without the conscious suicide intention. This study aimed to verify and compare the identification of psychologists and psychiatrists regarding myths and truths about self-injury. A structured interview was used as a research instrument, which collected data from 5 psychologists and 5 psychiatrists. The data was analyzed based on the Chi Square Test. The most used sources was theoretical books (60%, n=6) and journals (50%, n=5) may subject to a greater rigidity in their form and quality. The sample did not present differences regarding its ability to identify mental disorders associated with self-injury ($X^2=0,149962499$), however, as the data identified etiological theme, psychologists tended to associate as externalizing causes, while psychiatrists to internalizing ones. Psychologists also showed a greater ability to identify myths than psychiatrists. These differences are attributed in terms of the education and training of each profession. It was shown necessary to expand and update researchs in the area of myths in order to reduce distortions regarding publications and the view of mental health professionals' on the subject.

Keywords: selfharm; health professionals; myths.

Sumário

1- Introdução	8
2 - Objetivo	11
3 - Método	11
3.1 Participantes	11
3.2 Instrumentos	11
3.3 Critério de Inclusão	13
3.4 Critério de Exclusão	13
3.4 Metodologia de análise de dados	12
4 – Resultados e Discussões	12
4.1 Caracterização da amostra e fontes de informação sobre autolesão/automutilação	13
4.2 Principais causas etiológicas apontadas, transtornos psiquiátricos associados à autolesão	16
4.3 Mitos identificados pela amostra	22
5 - Conclusão	25
6 - Referências	26
7 - Anexos	28

Introdução

O ato de infligir intencionalmente lesões em si mesmo é um quadro clínico conhecido por profissionais da saúde e classificado tanto pela DSM-5 quanto pela CID-10 (APA, 2014; WHO, 2016). A autolesão/automutilação não suicida, pode ser descrita pela ação de danificar partes do corpo sem o propósito de autoextermínio. São exemplos de comportamentos autolesivos se cortar, morder braços, lábios, bater com a cabeça, machucar dedos e se queimar, sempre sem o objetivo de pôr fim à própria vida.

A Psicologia e a Psiquiatria como campos de atuação e pesquisa das neurociências, compreendem em si os estudos da psique, ou seja, do psiquismo humano. Ambos os profissionais da saúde, ao atuarem em um campo multidisciplinar, são convidados a participar de discussões envolvendo as interações mente-corpo. Jager et. al. (2017) em seu artigo “O corpo como meio de aceitação e inserção social: contribuições a partir de Jeffrey Young”, defende que a aceitação de uma imagem corporal, alinhada ou não aos padrões sociais, sofre influência das relações com os outros, a partir de padrões que servem de matrizes interpretativas da pessoa em relação ao mundo que está inserida. Percebe-se que as vivências corporais não podem ser desvinculadas do trabalho psíquico, uma vez que a unidade corporal é fundamental para a vivência diária psíquica e seus encaixes.

A autolesão/automutilação é um quadro clínico recorrente para profissionais de saúde mental. Segundo DSM-5 (APA, 2014) pode ser observado nos quadros de Transtorno de Personalidade Borderline, Transtornos Alimentares, Transtorno do Estresse Pós-traumático, Transtornos de Humor como Depressão e transtorno Bipolar, Transtornos Psicóticos, Transtorno do Espectro Autista, Transtorno Opositor Desafiante e Deficiência Mental. Tendo em si as mais diversas motivações como: alívio da dor emocional, falta de esperança e de perspectiva futura.

Estima-se que a autolesão/automutilação possua uma ocorrência de 750 a cada 100 mil pessoas por ano. Em parte, esse número pode ser explicado pelo alcance midiático, uma vez

que ele implica em um maior conhecimento do público leigo, podendo haver um aumento da sensibilidade e reconhecimento da autolesão/automutilação (Jefferey & Warm, 2002).

No período de 2020 a 2021 foram encontradas 536 publicações sobre o tema “autolesão/automutilação” na plataforma Google Acadêmico. No entanto, a disponibilidade de informações não garante a prevalência de conteúdo científico adequado e assertivo. Segundo Jefferey e Warm (2002), grande parte do conhecimento de profissionais da saúde está pautado em mitos autocentrados e nem sempre sobre informações acuradas.

Visões estereotipadas de profissionais da saúde geram relatos comuns entre pacientes que apresentam o quadro de autolesão/automutilação, que afirmam perceber falta de informações ou preceitos errôneos nos profissionais que interferem na administração dos casos de pessoas com lesões auto infligidas. Profissionais da saúde mental, ao receberem essas pessoas, os analisam erroneamente conforme concepções calcadas em ideais sociais próprias ou pertencentes a seus conhecimentos psicológicos e psiquiátricos. Logo, a disponibilidade de conteúdos sobre o assunto não garante a qualidade do tratamento ou conhecimento adequado do tema. E são as concepções errôneas ou qualificadas sobre esse estado psicopatológico que guiam o tipo e a qualidade das intervenções.

Pessoas que se autolesionam podem ser vistas inadequadamente como manipuladoras, sendo seus motivos guiados pela busca por atenção, implicando na falta de cuidado e empatia pelos profissionais responsáveis. Isso, por sua vez, pode retroalimentar um sentimento de culpa no paciente que se afasta dos ambientes de cuidado, na intenção de não gerar encargo. Outra dessas concepções errôneas, é a de que a autolesão/automutilação é reconhecida como um sintoma com incidência em mulheres, e em geral praticado por jovens, sendo um comportamento que essas pessoas eventualmente deixarão de emitir quando crescerem (Jefferey & Warm, 2002).

Somado a isso, outro fato semelhante que indica a presença de mitos sobre autolesão/automutilação, é a de que a seriedade do caso seria proporcional à gravidade do ferimento e seriam, em sua maioria, cortes realizados nos braços (Jefferey & Warm, 2002). Ou ainda, que a autolesão/automutilação seria uma tentativa frustrada de suicídio e um sinal de loucura, ato manipulador, ou causado por transtorno factício autoimposto. Outra concepção errônea está ligada a crença de que a forma de lidar com uma pessoa que se machuca seria fazê-la parar de se machucar propositalmente e de que a causa para esses comportamentos seria o abuso sexual. A crença de que a autolesão/automutilação é, muitas vezes o motivo para que pessoas sejam mantidas em hospitais psiquiátricos. Esse tipo de informação, por mais que estejam em discordância com produções científicas e acadêmicas (Jefferey & Warm, 2002), está disposto em páginas on-line em geral acessadas por plataformas de pesquisa como o Google. Como plataforma gratuita, pesquisas recentes sugerem que pessoas que se machucam compõe uma proporção significativa daqueles que procuram por conteúdo sobre o assunto online, somado a aqueles que esperam ajudar outros que se autolesionam (Lewis, Mahdy, Michel, & Arbutnott, 2014).

Destaca-se que, dos 21.5% de websites de informações de saúde encontrados em 2014, 49.3% indicavam que aqueles que se autolesionam teriam Transtorno de Personalidade Borderline ou outra doença mental; 40% afirmam ainda que aqueles que apresentam o comportamento teriam sido vítimas de abuso, enquanto 37% indicam que é uma ação praticada por mulheres. Nesse contexto, 8% indicam que a autolesão/automutilação é uma ação que visa conseguir atenção de outros e apenas 31% teriam disposto referências de suas buscas. Percebe-se que sites advindos de páginas destinadas à saúde são mais propensos de serem acessados por aqueles que pesquisam sobre autolesão/automutilação. Entretanto, grande parte dos sites que não possuem referência creditada, propagam mitos sobre o assunto (Lewis et al., 2014). De forma geral, websites sobre autolesão/automutilação propagam ao menos um mito sobre o assunto, sendo o mais comum que pessoas que se machucam, seriam em sua maioria mulheres

e possuíam Transtorno Borderline de Personalidade ou outra doença mental e que teriam também histórico de abusos (Lewis et al., 2014).

2- Objetivo:

Verificar a identificação dos mitos, psicopatologias e etiologias sobre autolesão/automutilação dos profissionais de saúde mental (psicólogos e psiquiatras) e comparar tais respostas.

3- Método

3.1 Participantes

Participaram da pesquisa 5 psicólogas e 5 médicos psiquiatras, em sua maioria do sexo feminino (6) em contrapartida aos homens (4), com média de idade de 38 anos, dos quais 3 realizaram uma Pós-graduação Lato Sensu, 6 possuem mestrado e 1 doutorado. Dentre os pesquisados, 8 demonstraram seguir alinhamento a Terapia Cognitiva Comportamental para fundamentar suas atividades, enquanto 1 apontaram a Psicanálise.

3.2 Instrumentos

O instrumento utilizado foi uma entrevista estruturada respondida pelos participantes no *Google Forms* (ferramenta de formulário do *Google Docs*) que foi enviada pela plataforma *Google* para profissionais da área da saúde mental. O instrumento contava com 11 perguntas no total, dentre elas 1 foi aberta: “Profissional da saúde mental, qual é a abordagem teórica que fundamenta seu trabalho em Psicologia (Terapia Cognitivo Comportamental, Psicanálise, etc.)?” e 10 foram fechadas. A tarefa do participante foi responder a 8 questões gerais sobre sua formação e 3 questões sobre mitos e fatos acerca de autolesão/automutilação.

As perguntas específicas sobre autolesão/automutilação tinham a seguinte formulação:

- 1) “Indique abaixo em sua opinião, as principais causas de autolesão/automutilação (por exemplo: Ser vítima de bullying (Karanikola, Lyberg, Holm, & Severinsson, 2018); ausência paterna causada por morte (Burrell, Mehlum, & Quin, 2020). 2) “Indique abaixo quais quadros

psicopatológicos estão associados a autolesões: Liste-os abaixo- (por exemplo: transtorno da personalidade borderline, transtorno do estresse pós traumático, depressão maior, transtorno bipolar; transtorno psicótico, transtorno opositor desafiante, deficiência mental, outros)” e 3) “Assinale, nas alternativas abaixo, quais são mitos sobre autolesão/automutilação” (com 13 mitos, como por exemplo: a gravidade do caso é proporcional à gravidade da ferida causada pela automutilação; a automutilação é um ato manipulador; a automutilação é busca de atenção) e 9 verdades científicas, como por exemplo: a automutilação é uma estratégia de enfrentamento; a automutilação ajuda a pessoa a manter um senso de identidade), mitos e verdades foram distribuídos aleatoriamente. Destaca-se, no entanto, que apenas 7 verdades científicas foram analisadas, pois julgou-se que houve um problema de elaboração/ tradução de 02 das afirmações. Mitos e verdades foram todos extraídos do trabalho de Jefferey e Warm (2002). Para uma visão do formulário consultar o Anexo 1.

Para aceitar a participação na pesquisa e responder à entrevista o participante precisou assinar eletronicamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, enviado previamente, também pelo *Google forms*. Para o recrutamento dos participantes duas vias foram utilizadas, pois este estudo abarcou psicólogos e psiquiatras. Em relação ao recrutamento dos psicólogos, esses foram encontrados pelo acesso à plataforma virtual da Federação Brasileira de Terapeutas Cognitivos (FBTC), que fornece os e-mails dos profissionais certificados. Para acessar os psiquiatras houve uma divulgação nas redes sociais de uma das pesquisadoras com um link para o TCLE. Tanto por e-mail quanto nas redes sociais o TCLE era precedido por uma breve apresentação do trabalho. O recrutamento só ocorreu após a aprovação pelo comitê de ética em pesquisa (CAAE:51364121.6.0000.5152).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a entrevista foram elaborados através do *Google forms*. Após a aprovação do Comitê de Ética, o TCLE e a entrevista foram enviados para participantes via *Google Docs* com o convite para participação da pesquisa. Após a assinatura eletrônica do TCLE é que o participante pode ter acesso à entrevista. Apesar de o

formulário ficar disponível por 4 meses e de inúmeras divulgações, o número total de acessos foi o número total de participantes.

3.3 Critérios de inclusão

Foram incluídas as entrevistas respondidas por profissionais da Psicologia e da Psiquiatria. Não houve critério de inclusão relacionado à faixa etária ou gênero, os profissionais precisavam apenas preencher o critério de atuação na saúde mental como psicólogos ou psiquiatras.

3.4 Critérios de Exclusão

O critério estabelecido foi: profissionais fora da área da saúde mental, ou entrevistas que não tinham sido respondidas por completo. Destaca-se que não houve exclusão de respostas.

3.5 Metodologia de análise de dados

As respostas das perguntas fechadas da entrevista foram avaliadas através da estatística descritiva e a diferença de julgamento entre os profissionais (psicólogos X psiquiatras) foi feita com base no Chi Quadrado de Pearson.

4 - Resultados e Discussões

Os resultados desse trabalho serão apresentados e discutidos na seguinte ordem: caracterização da amostra, fontes de informação, consultada pelos profissionais, dos conteúdos relacionados à autolesão/automutilação, principais causas etiológicas apontadas, transtornos psiquiátricos associados à autolesão/automutilação e os mitos e verdades científicas identificados pela amostra.

4.1 Caracterização da amostra e fontes de informação sobre autolesão/automutilação.

Com relação a amostra desta pesquisa, na Tabela 1 podemos observar que a compõe um grupo de 5 psicólogas e 5 médicos psiquiatras, em sua maioria do sexo feminino 6 em

contrapartida a 4 de homens, dos quais 3 realizaram uma Pós-graduação Lato Sensu, 6 possuem mestrado e 1 doutorado. Dentre os pesquisados, 8 demonstraram seguir alinhamento a Terapia Cognitiva Comportamental para fundamentar suas atividades, enquanto 1 apontou a Psicanálise.

TABELA 1

Dados gerais da amostra, formação profissional e formas de contato com o material

Idade Média: 38 anos			
Sexo:	Feminino = 6	Profissionais:	Psicólogos = 5
	Masculino = 4		Psiquiatras = 5
Formação:	Pós Graduação Lato Sensu = 3	Pós Graduação Strictu Sensu (Doutorado) = 1	Pós Graduação Strictu Sensu (Mestrado) = 6
Abordagem teórica que fundamenta o trabalho:			Terapia Cognitiva Comportamental (Terapia do esquema, Terapia Comportamental Dialética; Terapia Interpessoal; Terapia de Ritmos Biológicos= 9
			Psicanálise = 1

sobre autolesão/automutilação

N psicólogos (5)

N Psiquiatras (5)

Fonte: Laboratório de Psicologia Experimental -IPUFU

Observa-se de forma geral que a fonte de pesquisa mais utilizada é livros teóricos com 6 das respostas, seguido de periódicos, com 5, manuais, páginas da web e revistas com 2, como pode ser observado na Tabela 2.

TABELA 2

Fontes de Consulta sobre autolesão/automutilação dos profissionais de saúde da amostra

FONTE DE CONSULTA	Psicólogos	Psiquiatras	Amostra total	Relação em porcentagem
Periódicos	2	3	5	50%
Livros Teóricos	3	3	6	60%
Manuais	1	1	2	20%
Revistas	1	-	1	20%
Páginas na Web	2	-	2	20%

N psicólogos (5)

N Psiquiatras (5)

Fonte: Laboratório de Psicologia Experimental -IPUFU

A amostra aponta que a maior parte recorre a livros teóricos, periódicos para informação e atualização sobre autolesão/automutilação. A escolha das fontes de pesquisa dentre as possibilidades investigadas nesse estudo, denota uma preferência por fontes bibliográficas que levam mais tempo para ser publicadas e reeditadas.

Publicações científicas são influenciadas e regidas por uma estrutura composta por três campos reguladores: a coerção, o mimetismo e a normatividade. As ações coercitivas são, em geral, impostas pelo sistema regulatório de ações legais por meio de incentivos ou obrigações, o mimetismo, por sua vez, se dá pelo incentivo e busca de instituições de pesquisa e ensino na replicação de estratégias e publicações adequadas ou bem-sucedidas desenvolvidas por instituições bem-conceituadas e seus modelos de atuação. Somado a isso, a normatividade mostra-se o mecanismo pelo qual adota-se práticas de pesquisa e estudo quando compreendidas por seus pares como adequada desde seu campo de conhecimento, até estrutura ou reconhecimento de critérios de produção (Barrett, Fernandez, Gonzalez, 2019). Medidas como essas promovem, assim, o isomorfismo: a tendência e pressão de que publicações científicas corroborem em similaridade alcançando padrões de forma, conteúdo e excelência. Entretanto, apenas metade da amostra (5 dos entrevistados) a acessa para fins de ampliação de conhecimento técnico sobre o tema.

Krzyanowski e Ferreira (1998 citado por Vilela, Cavalcanti, Freitas& Carrieri, 2021) apontaram que 39% dos títulos da CAPES e 16% do CNPQ não seriam considerados relevantes até a época, não apresentando características de qualidade científica; qualidade do corpo editorial e consultores; critério de arbitragem dos textos; ou tampouco consideravam órgão publicador; indexação (quantidade de dados nacionais e internacionais que houver na revista); avaliação global, a tradição, regularidade e importância relativa da revista em sua área. Todavia, a publicação de textos científicos nacionais foi submetida a criação de parâmetros biométricos de medidas internacionais afim de promover sua legitimidade e qualidade, sendo a CAPES atualmente um órgão que assegura a criação e desenvolvimento desse padrão (Vilela et al, 2021).

Assim, psicólogos e psiquiatras ao buscarem como fontes de estudo livros teóricos e periódicos, 60 e 50 por cento respectivamente, buscam por materiais que podem apresentar maior confiabilidade e corroborarem com a homogeneidade da produção científica. Alinhando sua prática a teorias

consolidadas e submetidas a métodos críticos e sustentáveis nacional e internacionalmente. Ainda que não tenha sido possível garantir o isomorfismo completo das obras (Vilela et. al, 2021 e Barret et. al, 2021) ou seja, o alinhamento total da produção de conteúdo científico nacional e internacionalmente, em sua forma e qualidade, estes sofrem influência de uma pressão para que critérios de confiabilidade e sejam mantidos. É necessário destacar que esse grupo sofre influência direta de políticas públicas e falta de investimento, tendo áreas com maiores lacunas de desenvolvimento científico. Apesar desses esforços, 40 e 50 por cento dos profissionais não utilizam periódicos e livros teóricos (4 e 5 respondentes, respectivamente) e até mesmo 80 da amostra (8 dos participantes) não utilizam manuais.

As páginas da web (20% da amostra utilizam esse meio para fins de conhecimento técnico), por sua vez, são acessadas por dispositivos de tecnologias de informação (TICs), que dizem respeito aos instrumentos utilizados para o acesso à internet e criam uma ponte entre sites, pessoas e informações. A propagação de um texto ou postagem, no entanto, não diz respeito apenas ao aparelho utilizado, mas aborda aspectos sociais, culturais e pessoais singulares das mais diversas relações humanas (Capobianco, 2010). Assim, os critérios utilizados por pessoas, leigas ou não, para avaliar a confiabilidade de uma informação são inerentes à fonte ou tecnologia utilizada para a pesquisa (Moreira, Valério e Joice, 2012 ; Srivastava, 2005). Em contrapartida a veículos tradicionais como livros ou programas televisivos, o conteúdo criado na internet recebe um anonimato devido a sua rápida propagação porque é difícil que um conteúdo seja verificado em meio a milhões de postagens geradas por hora.

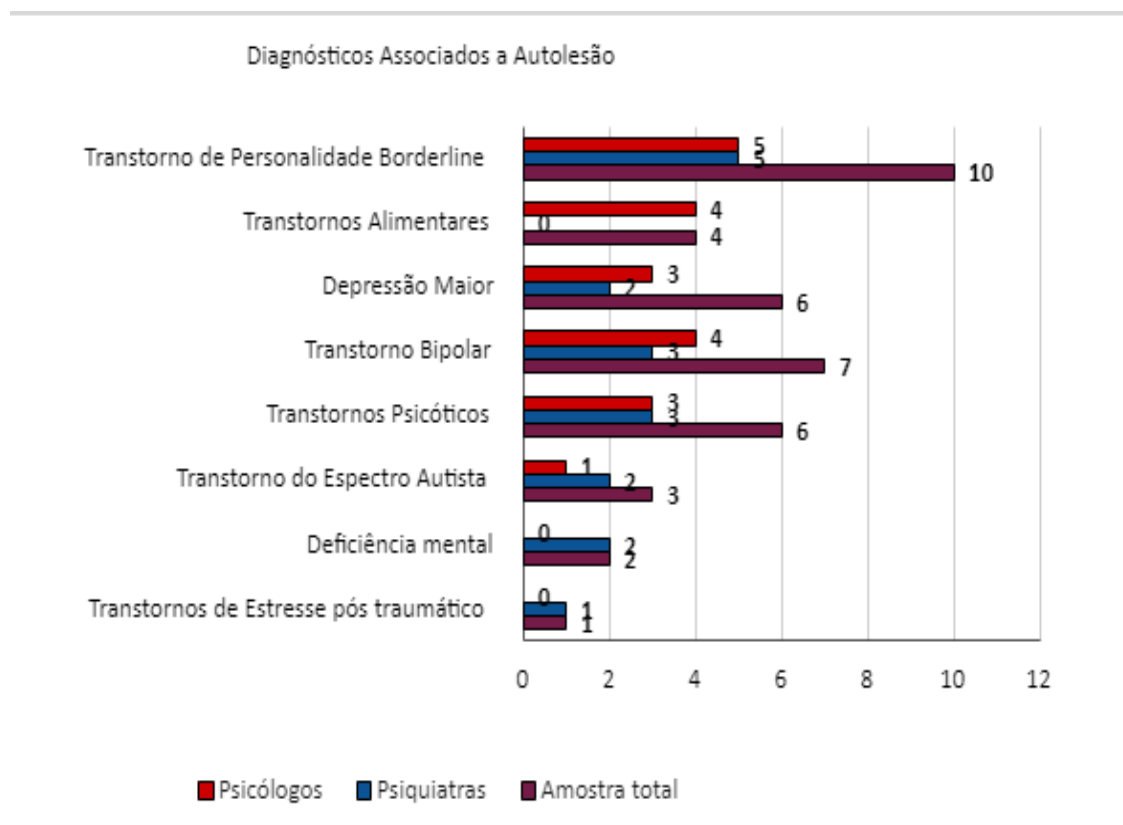
4.2 Principais causas etiológicas apontadas, transtornos psiquiátricos associados à autolesão

No que se refere às psicopatologias associadas ao quadro de autolesão/automutilação não há diferenças de julgamento entre psicólogos e psiquiatras ($X^2=0,149962499$), o que sugere que o treinamento em diagnóstico de psicopatologia para comportamentos autoagressivos é semelhante, ou pelo menos não leva à atribuições diferentes no que tange a psicopatologias associadas a esse fenômeno. Cabe destacar que a maioria da amostra recebeu treinamento em nível de pós-graduação, o que pode ter favorecido esse alinhamento. Destaca-

se que 10 participantes apontaram o Transtorno de Personalidade Borderline, sete apontaram o Transtorno Bipolar, seis os Transtornos Psicóticos, quatro Depressão Maior, três Transtorno do Espectro Autista e dois Deficiência Mental. Transtorno do Estresse Pós-traumático e Transtorno Opositor Desafiante não foram apontados por nenhum respondente (ver Figura 1).

FIGURA 1

Diagnósticos psiquiátricos associados à autolesão/automutilação.



N psicólogos (5)

N Psiquiatras (4)

Fonte: Laboratório de Psicologia Experimental -IPUFU

Quanto à etiologia desse sintoma, constatou-se que houve diferença no julgamento de psicólogos e psiquiatras ($X^2=0,000146212$). No que tange às diferenças nota-se, em psicólogos, uma expressiva atribuição externalizante (problemas relacionais e abusos) como causas das automutilações. Por sua vez, psiquiatras sugerem problemas internalizantes (baixa autoestima, impulsividade e problemas na externalização de sentimentos) como as causas da automutilação.

Destaca-se que 100% das respostas indicam a impulsividade e a dificuldade em expressar/externalizar sentimentos como origem do sintoma, 77,7% consideram relacionamentos conturbados, 66,6% ambiente altamente estressor. Baixa autoestima, falta de habilidade social, histórico de abusos provocados pela mãe, pelo pai ou outros familiares, bem como histórico de abuso emocional provocado pela mãe obtiveram 55,5% das respostas cada, enquanto pais inflexíveis, histórico de abuso físicos provocados pela mãe, pai ou outros familiares, histórico de abuso emocional provocado pela mãe ou pelo pai obtiveram 44,4%. Criação parental com punições físicas, criação com pouco carinho, influência de amigos que se auto infligem machucados corresponde a 33,2%; isolamento social, pais diagnosticados com transtorno mental, influências de páginas da internet, influência de páginas internet, influência de personagens de séries e ausência paterna causada por omissão correspondem a 22,2%. Ser vítima de bullying, influência de programas na TV aberta, relacionamento com a figura materna ou paterna mal resolvidos, perda de familiares próximos, ausência paterna causada por morte, ausência materna causada por morte, configura 11,1% das respostas. Dificuldade de aprendizado escolar não foi assinalado por nenhum respondente (ver Tabela 3). Diferenças nas formações em graduação (Psicologia X Medicina), ligadas à psicologia do desenvolvimento, psicopatologia, teorias e técnicas psicoterápicas, talvez possam explicar essas diferenças de atribuição.

TABELA 3

Fatores psicológicos e Psiquiátricos ligados à etiologia da automutilação baseado na literatura, segundo a amostra de psicólogos e psiquiatras.

Fatores Psicológicos e Psiquiátricos ligados a Etiologia da auto-mutilação.	Psicólogo	Psiquiatra	Amostra total
Dificuldade de aprendizado escolar	0	0	0%
Ser vítima de bullying (Karanikola, Lyberg, Holm, & Severinsson ,2018).	1	0	10%
Influência de programas na TV aberta	1	0	10%
Relacionamento com a figura materna mal desenvolvido	1	0	10%

Relacionamento com a figura paterna mal desenvolvido	1	0	10%
Perda de familiares próximos	1	0	10%
Ausência paterna causada por morte (Burrell, L. V.; Mehlum, L. & Quin, P., 2020)	1	0	10%
Ausência materna causada por morte (Burrell, L. V.; Mehlum, L. & Quin, P., 2020)	1	1	20%
Pais diagnosticados com transtorno mental	2	0	20%
Influência de páginas da internet (Stephen & Lewis, 2016)	2	0	20%
Influência de personagens de séries	1	1	20%
Ausência paterna causada por omissão (Kaess, M.; Parzer, P.; Matten, M.; Plener, P.; Bifulco, A.; Resch, R. & Brunner, R., 2012)	1	1	20%
Ausência materna causada por omissão (Kaess, M.; Parzer, P.; Matten, M.; Plener, P.; Bifulco, A.; Resch, R. & Brunner, R., 2012)	1	2	30%
Isolamento social	2	1	30%
Criação parental com punições físicas	2	1	30%
Criação parental com pouco carinho (Buckmaster, R.; McNulty, M. & Guerin, S., 2018)	2	1	30%
Influência de amigos que se auto-infligem machucados	3	1	40%
Pais inflexíveis (Buckmaster, R.; McNulty, M. & Guerin, S., 2018)	3	1	40%
Histórico de abuso físico provocado pela mãe (Kaess, M.; Parzer, P.; Matten, M.; Plener, P.; Bifulco, A.; Resch, R. & Brunner, R., 2012)	3	1	40%
Histórico de abuso físico provocado pelo pai (Kaess, M.; Parzer, P.; Matten, M.; Plener, P.; Bifulco, A.; Resch, R. & Brunner, R., 2012)	3	1	40%
Histórico de abuso físico provocado por outros familiares	3	1	40%
Histórico de abuso emocional provocado pela mãe	3	3	60%

Histórico de abuso emocional provocado pelo pai (Buckmaster, R.; McNulty, M. & Guerin, S., 2018)	3	1	40%
Histórico de abuso emocional provocado por outros familiares (Buckmaster, R.; McNulty, M. & Guerin, S., 2018)	2	3	50%
Falta de habilidade social (Muehlenkamp, J.; Braush, A.; Quingley, K.; Whitlock, B.; Whitlock, J. 2013)	3	2	50%
Histórico de abuso sexual provocado pela mãe	3	2	50%
Histórico de abuso sexual provocado pelo pai	3	2	50%
Histórico de abuso sexual provocado por outros familiares	4	1	50%
Baixa autoestima	4	2	60%
Ambiente altamente estressor	4	3	70%
Relacionamentos familiares conturbados	5	5	100%
Impulsividade (McHugh, M.; Lee, R. S. C.; Hermens, D. F.; Corderoy, A.; Large, M.; Hickie, L. B. 2019)	5	5	100%

Fonte: Laboratório de Psicologia Experimental- IPUFU

Ações agressivas e persecutórias realizadas por alunos ou pares em ambientes acadêmicos e de forma repetitiva são definidas como bullying. Esses podem ser propagados de forma virtual, verbal, física, cibernética ou relacional. A ocorrência de ser vítima desse tipo de violência apresenta uma associação positiva com a autolesão independente de gênero, idade, grupo étnico ou estilo parental. Sintomas depressivos são nesse contexto um mediador da autolesão no contexto do bullying, sendo observado o quadro independente da presença ou não de sintomas depressivos (Karanikola, et. al 2018).

O acesso ao conteúdo sobre autolesão na internet não promove por si só um risco, indivíduos podem ser afetados de diferentes formas. A busca por informações, fóruns ou páginas de discussão podem promover a diminuição de isolamento social, ambientes de recuperação ou diminuição da autolesão; a criação de espaços de compartilhamento sem julgamento de experiências privadas e até mesmo suporte em situações de crises. No entanto, reforça-se que esse mesmo ambiente apresenta riscos podendo criar uma estrutura de reforço a

comportamentos de autolesão, ou ainda, a promoção de gatilhos a partir de imagens ou conteúdo explícito que pode desencadear ações de autolesão e ainda que possa aumentar os estigmas de pessoas fora do grupo o que pode gerar o aumento de postagens aversivas contra grupos que se autolesionam.

A fim de compreender melhor esse fenômeno percebe-se uma correlação entre acontecimentos e experiências pessoais e a incidência da autolesão. Quanto ao estilo de criação parental, percebe-se que o pouco cuidado materno é associado a um aumento de tentativas de suicídio, enquanto a falta de cuidado paterno é associada com aumento do risco a automutilação. Quando em sua fase adulta, essas mesmas pessoas apresentaram a presença de episódios autolesivos em casos de conflitos e separações. Percebe-se, ainda, uma correlação positiva entre autolesão e abuso emocional na infância, na vida adulta esse elemento é mediado também por um estilo de exploração pessimista com o ambiente. (Buckmaster et. al 2018).

Como apresentado por Kaess et al (2012), indica-se que entre aqueles que praticam a autolesão, 64% reportaram experiência de abuso físico ou sexual, negligência ou antipatia parental. Quanto ao relacionamento entre pais e filhos, a negligência materna é um dos fatores com mais forte associação, com um intervalo de confiança de 95%, de forma semelhante ao abuso físico paterno ou materno com um grau semelhante de confiança. A negligência materna mostra-se dentre estes fatores o de maior risco ao desenvolvimento de comportamentos autolesivos, aumentando o risco em até mais que sete vezes, o mesmo não se percebe em casos de negligência paterna. A perda da figura parental para morte devido a causa externa, por sua vez causa aumento significativo do risco de internação hospitalar causada pela autolesão mesmo em situações em que não há histórico psiquiátrico dos pais. A causa da morte influencia no aumento ou diminuição do risco a autolesão, mortes por suicídio, acidentes como envenenamento ou quedas promovem um aumento significativo do risco, diferente de mortes por outras causas externas. No entanto, o luto causado pela morte da mãe ou pai não promove por si só um risco a autolesão nesse cenário (Bureau et al, 2020).

A impulsividade se mostra como um fator de risco ao desenvolvimento de comportamentos autolesivos. No entanto, é necessário ressaltar que esse fator possui diferentes características, por exemplo pessoas que apresentam autolesão possuem uma habilidade menor de responder a estímulos em tarefas e essa dificuldade inibição das ideações a nível cognitivo podem dificultar a inibição de pensamentos negativos que envolvem a autolesão. Isso, associado a dificuldade na compreensão do estado de estresse como passageiro e resultaria na avaliação de que a automutilação cessaria o estado de dor emocional (McHugh et. al 2019).

Muehlenkamp et. al (2013) defende que em situações de estresse o motivo mais comum para a incidência da autolesão é a esperança de que outros percebam seu sofrimento. Ressalta-se a autolesão em sua função comunicativa, na qual a pessoa tenta eliciar suporte interpessoal.

4.3 Mitos identificados pela amostra

Acerca dos mitos identificados pela amostra encontrou-se diferença entre o julgamento de psicólogos e psiquiatras ($\chi^2 = 0,014556334$). De forma geral, psicólogos identificam mais mitos que psiquiatras (ver Tabela 3). Percebe-se que são acertadamente assinalados por 10 das respostas a afirmação de que “Pessoas que se machucam devem ser mantidas em hospitais”, 8 das respostas aponta que “autolesão/automutilação é um ato praticado por mulheres”, “A automutilação é um sinal de loucura”, “Pessoas que se machucam foram abusadas sexualmente” e “Todos os que se machucam sofrem de transtorno factício autoimposto”; 7 notaram ser mito que “A autolesão/automutilação eventualmente deixará de ser utilizada conforme a pessoa cresce”, que “A autolesão/automutilação é uma tentativa de suicídio frustrada” e “A melhor maneira de lidar com as pessoas que se machucam é fazê-las parar de se automutilar”; 6 afirmam ser falso que “A autolesão/automutilação é um ato praticado por jovens”, que “A gravidade do caso é proporcional à gravidade da ferida causada pela automutilação” e ainda que “A automutilação é um ato manipulador” enquanto 5 consideram enganoso “A autolesão/automutilação é realizada nos braços, em sua maioria cortes” e que “A automutilação

é a busca de atenção". Sobre as frases erroneamente identificadas como mitos, mas que possuem embasamento científico coerente, percebe-se que 5 desses considera falso que “A automutilação é uma forma de escapar da depressão”, 4 apontam que “A automutilação pode gerar sentimentos de euforia”, e também “A automutilação ajuda a lidar com os problemas”, 3 afirmam de forma inexata ser inautêntico que a “A automutilação ajuda a pessoa a manter um senso de identidade”, da mesma forma 2 apontam que “A automutilação fornece uma maneira de permanecer no controle para quem a realiza”, enquanto 1 não acreditam ser verídico que “A automutilação é uma liberação para a raiva”.

TABELA 3

Mitos assinalados como mitos e verdades assinaladas como mitos por psicólogos e psiquiatras.

MITOS ASSINALADOS COMO MITOS	Psicólogos	Psiquiatras	Amostra total
A autolesão/automutilação é realizada nos braços, em sua maioria cortes	4	1	50%
A gravidade do caso é proporcional à gravidade da ferida causada pela automutilação;	3	3	60%
A automutilação é um ato manipulador	4	2	60%
A automutilação é a busca de atenção	3	3	60%
A autolesão/automutilação é um ato praticado por jovens;	3	4	70%
A autolesão/automutilação é uma tentativa de suicídio frustrada;	4	3	70%
A melhor maneira de lidar com as pessoas que se machucam é fazê-las parar de se automutilar	5	2	70%
A autolesão/automutilação eventualmente deixará de ser utilizada conforme a pessoa cresce;	5	3	80%
autolesão/automutilação é um ato praticado por mulheres;	4	5	90%
A automutilação é um sinal de loucura	5	4	90%
Pessoas que se machucam foram abusadas sexualmente	5	4	90%
Todos os que se machucam sofrem de transtorno factício autoimposto	5	4	90%
Pessoas que se machucam devem ser mantidas em hospitais psiquiátricos	5	5	100%

VERDADES ASSINALADAS COMO MITOS	Psicólogos	Psiquiatras	Amostra total
A automutilação é uma forma de comunicação	0	0	0
A automutilação expressa dor emocional	0	0	0
A automutilação é uma liberação para a raiva	1	0	10%
A automutilação fornece uma maneira de permanecer no controle para quem a realiza	2	0	20%
A automutilação é uma estratégia de enfrentamento	0	2	20%
A automutilação ajuda a pessoa a manter um senso de identidade	2	1	30%
A automutilação pode gerar sentimentos de euforia	2	3	50%

Fonte: Laboratório de Psicologia Experimental.

Por sua vez não se observou diferença no julgamento de psicólogos e psiquiatras para as verdades científicas sobre automutilação ($X^2=0,199962499$). Chama atenção que os profissionais desconheçam os estudos que apontam a autolesão como uma forma de evitar a despersonalização (Spandler, 1996) e a geração de sentimentos de euforia (Favazza, 1992; Miller, 1994).

Pesquisas direcionadas a análise de mitos sobre automutilação remontam a pesquisas dos anos de 1990 e início da década de 2000. Não encontramos pesquisas recentes com esse enfoque, embora vários outros estudos sobre autolesão cite o trabalho de Jeffrey e Harm (2002). As pesquisas mais antigas afirmaram que a maior parte da compreensão clínica e acadêmica do problema da autolesão/automutilação foi baseada em vários mitos e não em aspectos reais (Harrison, 1998; Hogg & Burke, 1998; Lynn, 1998; Pembroke, 1998). Esses mitos apresentam a automutilação de maneira negativa e encorajam visões estereotipadas de automutiladores nos campos médico e clínico (Harrison, 1998). Eles geralmente apresentavam a automutilação como um ato manipulador ou como tentativa de suicídio. Um exemplo dos complicadores desse tipo de visão é que esses estudos mostram que as pessoas que se automutilam eram frequentemente submetidas a tratamento terrível em departamentos de acidentes e emergências. Foram relatados casos, em estudos internacionais, em que o

anestésico local era suspenso, mesmo quando havia sutura (Ahuja, 2000). Nossos dados apontam um dado preocupante, pois 60% (N=3) da amostra de psiquiatras que responderam a esse questionário não identificaram esse mito (automutilação associada a atitude manipulativa). Apenas 20% (N=1) não identificou essa afirmativa como mito. Isso nos faz hipotetizar que outras especialidades médicas e pessoas em geral acreditem nesse tipo de mito sobre automutilação o que pode gerar muitos problemas no atendimento clínico dessas grupo.

Os nossos resultados apontaram que psiquiatras têm uma compreensão mais pobre de automutilação do que psicólogos, no que tange aos mitos. É possível que a formação em cuidados psicológicos e sociais/comunitários possam explicar essa diferença. Não houve diferenças significativas entre psicólogos e psiquiatras sobre verdades científicas sobre automutilação, no entanto ambas as categorias profissionais identificam verdades como mitos, o que é preocupante.

É possível que profissionais cujo trabalho requer o desenvolvimento de um relacionamento terapêutico, como por exemplo na psicoterapia, com pessoas que se automutilam, possam compreender melhor as questões que dão origem a tal comportamento.

5 - Conclusão:

Os presentes resultados ilustraram de forma útil, diferenças e semelhanças de conhecimento sobre autolesão/automutilação acerca do fenômeno da autoagressão, em profissionais de saúde mental. As diferenças podem ser explicadas com base numa formação generalista diferente no campo da Psicologia e da Medicina na fase de graduação. Essas diferenças podem explicar atribuições diferentes acerca da etiologia e identificação de mitos, pelo menos aqueles ligados à autolesão/automutilação. As semelhanças talvez estejam ligadas a treinamentos que se alinham durante a pós-graduação.

Como a literatura sobre mitos utilizada nesse estudo foi baseada em um número limitado de estudos antigos, a retomada desse tipo de agenda de pesquisa parece importante,

pois 20 anos após os estudos encontrados sobre mitos na literatura internacional, ainda encontramos dificuldades no que tange a dirimir tais distorções. Novas pesquisas que ampliem as amostras de profissionais de saúde que lidam com esse fenômeno (serviço social, enfermeiros, bombeiros, etc) é importante.

Referências:

- American Psychiatric Association (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre. Artmed.
- Ahuja, A. (2000). Self-harm: The secret agony. The Sunday Times.
- Barrett, B., Fernandez, F., & Gonzalez, E. M. (2019). Why universities voluntarily pursue US accreditation: the case of Mexico. Higher Education, 79(4), 619–635. <https://doi.org/10.1007/s10734-019-00427-y>
- Buckmaster, R., McNulty, M., & Guerin, S. (2018). Family factors associated with self-harm in adults: a systematic review. Journal of Family Therapy. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12232>
- Burrell LV, Mehlum L, Qin P - National Centre for Suicide Research and Prevention. (2022). Med.uio.no. <https://www.med.uio.no/klinmed/english/research/centres/nssf/publications/2020/education-bereaved-offspring.html>
- Capobianco, L. (2010, April 14). Comunicação e literacia digital na internet: estudo etnográfico e análise exploratória de dados do Programa de Inclusão Digital AcessoSP - PONLINE. Www.teses.usp.br. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27154/tde-16062010-110410/pt-br.php>
- Coyles, A (2010). Análise do Discurso. In: G.M. Breakwell, S. Hammond, C. Fife-Schaw, & J.A. Smith . Métodos de pesquisa em Psicologia. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Houghton, G. (1998). Health: Scarred by a secret shame: The Guardian: Features. 14 April, 14.
- Jager, M. E., Comis, D. T., Mucenecki, T. F., Goetz, E. R., Ferraz, R. C., Foletto, J. S., & Vasconcellos, S. J. L. (2017). O corpo como meio de aceitação e inserção social: contribuições a partir de Jeffrey Young. Boletim de Psicologia, 67(146), 37–50. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432017000100005
- Jeffery, D., & Warm, A. (2002). A study of service providers' understanding of self-harm. Journal of Mental Health, 11(3), 295–303. <https://doi.org/10.1080/09638230020023679>
- Kaess, M., Parzer, P., Mattern, M., Plener, P. L., Bifulco, A., Resch, F., & Brunner, R. (2013). Adverse childhood experiences and their impact on frequency, severity, and the individual function of nonsuicidal self-injury in youth. Psychiatry Research, 206(2-3), 265–272. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.10.012>
- Karanikola, M. N., Lyberg, A., Holm, A. L., & Severinsson, E. (2018). The association between deliberate self-harm and school bullying victimization and the mediating effect of depressive symptoms and self-stigma: A systematic review. BioMed research international. Vol 2, 36 pages <https://doi.org/10.1155/2018/4745791>

- Lewis, S. P., Mahdy, J. C., Michal, N. J., & Arbuthnott, A. E. (2014). Googling Self-injury. *JAMA Pediatrics*, 168(5), 443. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.187>
- Lynn, F. (1998). The pain of rejection. *Nursing Times*, 94, 36.
- McHugh, C. M., Chun Lee, R. S., Hermens, D. F., Corderoy, A., Large, M., & Hickie, I. B. (2019). Impulsivity in the self-harm and suicidal behavior of young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.05.012>
- Muehlenkamp, J., Brausch, A., Quigley, K., & Whitlock, J. (2012). Interpersonal Features and Functions of Nonsuicidal Self-injury. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43(1), 67–80. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278x.2012.00128.x>
- Pembroke, L. (1998a). Self harm: A personal story. *Mental Health Practice*, 2, 20–24.
- World Health Organization. (2016). International statistical classification of diseases and related health problems. World Health Organization.
- Moreira, T., Valerio, J., & Oliveira, J. (2015, August 1). Análise da Confiabilidade da Informação Propagada em Mídias Sociais. *Sol.sbc.org.br*; SBC. <https://doi.org/10.5753/brasnam.2015.6784>
- Srivastava, L. (2005). Mobile phones and the evolution of social behaviour. *Behaviour & Information Technology*, 24(2), 111–129. <https://doi.org/10.1080/01449290512331321910>
- Vilela, B., Cavalcanti, J., Freitas, K., & Carrieri, A. (2021). QUALITY ASSESSMENT OF SCIENTIFIC PAPERS: EXCELLENCE OR LEGITIMIZATION OF RESEARCH PRACTICES? *Brazilian Business Review*, 18(6), 700–721. <https://doi.org/10.15728/bbr.2021.18.6.6>

Mitos sobre autolesão em imagens de páginas da web: Entrevista com profissionais de saúde mental

Você está participando da pesquisa intitulada de "Mitos sobre autolesão em imagens de páginas da web: Entrevista com profissionais de saúde mental.", sob a responsabilidade dos pesquisadores (Renata F.F. Lopes e Pâmela Alves Magalhães) do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia. Nesta pesquisa nós estamos buscando investigar a percepção dos psicólogos e psiquiatras de mitos sobre autolesão presentes em imagens sobre autolesão nas páginas da web. Por favor responda todas as informações solicitadas abaixo.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada Mitos sobre autolesão em imagens de páginas da web: Entrevista com profissionais de saúde mental., sob a responsabilidade dos pesquisadores (Renata F.F. Lopes e Pâmela Alves Magalhães) do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia). Nesta pesquisa nós estamos buscando investigar como psicólogos e psiquiatras identificam mitos sobre autolesão em geral e como os identificam em imagens veiculadas na web, em sites construídos por profissionais de saúde mental. O Termo/registro de Consentimento Livre e Esclarecido está sendo obtido pela pesquisadora Pâmela Alves Magalhães de forma online, através do Google Doc. O(a) participante pode tomar o tempo necessário para aceitar e para participar da pesquisa. Destaca-se que o programa só dará acesso ao questionário após você ter preenchido as informações que constituem o TCLE e após ter assinado eletronicamente o campo no qual aceita participar da pesquisa. (Após ter recebido um e-mail convidando-o para a pesquisa no qual há o link do Google Docs para que realize o questionário, você terá a oportunidade de esclarecer suas dúvidas, bem como dispor do tempo que lhe for adequado para a tomada de uma decisão autônoma., conf. item IV da Resol. CNS 466/12 ou Cap. III da Resol. 510/2016 quando for pesquisa em Ciências Humanas e Sociais). Na sua participação, você, após ter assinado eletronicamente o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, responderá a 16 questões, dentre estas, 3 abertas e 13 fechadas. As respostas das questões fechadas serão analisadas com base em estatística descritiva e as respostas abertas serão classificadas segunda análise do discurso. Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa. Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19). Os riscos consistem em se sentir cansado durante a realização da prova, o que poderia prejudicar suas respostas ao questionário. Há ainda um risco mínimo de identificação embora a plataforma Google Docs dificulte ao mínimo tal possibilidade. Os benefícios será a possibilidade de identificar os mitos presentes em imagens de sites da web sobre autolesão. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa. Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você, basta imprimir a tela de TCLE do Google Docs. Para obter orientações quanto aos direitos dos participantes de pesquisa acesse a cartilha no link: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/Cartilha_Direitos_Eticos_2020.pdf Em

1- Formação *

- ☐ Pós Graduação Lato Sensu
- ☐ Pós Graduação Strictu Sensu (Mestrado)
- ☐ Pós Graduação Strictu Sensu (Doutorado)

2- Qual a origem da instituição de ensino da sua formação: *

- ☐ Pública
- ☐ Privada

3- Idade * *

Mês, dia, ano



4- Sexo* *

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino

5- Você é um profissional da área da saúde mental? * *

- ☐ Sim
- ☐ Não

6- Qual é sua área de atuação dentro da saúde mental *

- ☐ Psicólogo
- ☐ Psiquiatra

7- Qual fonte mais utiliza para pesquisar em seu trabalho? *

- ☐ Periódicos
- ☐ Livros teóricos
- ☐ Manuais
- ☐ Revistas
- ☐ Páginas na web

8- Profissional da saúde mental, qual é a abordagem teórica que fundamenta seu trabalho em Psicologia (Terapia Cognitivo Comportamental, Psicanálise, etc.)?



Resposta curta

Texto de resposta curta



Obrigatória



9- Indique abaixo em sua opinião, as principais causas de autolesão: *

- ☐ Baixa autoestima
- ☐ Impulsividade
- ☐ Isolamento social
- ☐ Dificuldade em expressar/externalizar sentimentos
- ☐ Pais diagnosticados com transtorno mental
- ☐ Pais inflexíveis
- ☐ Criação parental com punições físicas
- ☐ Criação parental com pouco carinho
- ☐ Falta de habilidade social

- ☐ Criação parental com pouco carinho
- ☐ Falta de habilidade social
- ☐ Ambiente altamente estressor
- ☐ Ser vítima de bullying
- ☐ Dificuldade de aprendizado escolar
- ☐ Influência de amigos que se auto-infligem machucados
- ☐ Influência de páginas da internet
- ☐ Influência de personagens de séries
- ☐ Influência de programas na TV aberta
- ☐ Relacionamentos familiares conturbados
- ☐ Relacionamento com a figura materna mal desenvolvido
- ☐ Relacionamento com a figura paterna mal desenvolvido
- ☐ Histórico de abuso sexual provocado pela mãe
- ☐ Histórico de abuso sexual provocado pelo pai
- ☐ Histórico de abuso sexual provocado por outros familiares
- ☐ Histórico de abuso físico provocado pela mãe
- ☐ Histórico de abuso físico provocado pelo pai

- ☐ Histórico de abuso emocional provocado por outros familiares
- ☐ Perda de familiares próximos
- ☐ Ausência paterna causada por morte
- ☐ Ausência paterna causada por omissão
- ☐ Ausência materna causada por morte
- ☐ Ausência materna causada por omissão

Indique abaixo quais quadros psicopatológicos estão associados a autolesões. Liste-os
abaixo

*

- ☐ Transtorno de Personalidade Borderline
- ☐ Transtornos Alimentares
- ☐ Transtornos de Estresse pós traumático
- ☐ Depressão Maior
- ☐ Transtorno Bipolar
- ☐ Transtornos Psicóticos
- ☐ Transtorno do Espectro Autista
- ☐ Transtorno Opositor Desafiante

☐ Transtorno Opositor Desafiante

☐ Deficiência mental

10- Assinale nas alternativas abaixo quais são mitos sobre autolesão: *

☐ A automutilação é uma forma de comunicação;

☐ Autolesão é um ato praticado por mulheres;

☐ A autolesão é um ato praticado por jovens;

☐ A automutilação fornece uma maneira de permanecer no controle para quem a realiza;

☐ A Autolesão eventualmente deixará de ser utilizada conforme a pessoa cresce;

☐ A automutilação pode gerar sentimentos de euforia;

☐ A gravidade do caso é proporcional à gravidade da ferida causada pela automutilação;

☐ A automutilação é uma liberação para a raiva;

☐ A autolesão é uma tentativa de suicídio frustrada;

☐ A autolesão é realizada nos braços, em sua maioria cortes;

☐ A automutilação expressa dor emocional;

☐ A automutilação é um sinal de loucura;
