

AUTOMUTILAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO EM PSICOLOGIA ESCOLAR

SELF-MUTILATION ADOLESCENCE: PREVENTION AND INTERVENTION IN SCHOOL PSYCHOLOGY

Elidiane Queiroz das Mercês Freitas¹
Robson Souza²

RESUMO

A partir das crescentes práticas atuais da automutilação em adolescentes, o presente artigo consiste em apresentar a contribuição da Psicologia Escolar em caráter preventivo, na sinalização, na intervenção, no acompanhamento e encaminhamento para os devidos profissionais utilizando ações que contribuem para a redução de casos. A seleção das referências foi feita tendo em conta a sua adequação aos objetivos desta revisão e a informação foi categorizada em: Definição de Automutilação: nomenclaturas e conceitos utilizados; Definição de Automutilação: síntese histórica; e As Práticas de Automutilação em adolescentes. Em seguida é feita uma discussão que pretende sintetizar os resultados desta revisão, apontando a prevenção da Automutilação através da Psicologia Escolar, como também as possibilidades e limitações de atuação do Psicólogo Escolar frente a Automutilação em Adolescentes. Conclui-se, com base nos estudos referidos neste artigo, que a Psicologia Escolar, nos casos de Automutilação com adolescentes, pode apresentar grande contribuição trabalhando de forma preventiva e integrada com a equipe escolar, baseando em ações que busque tanto facilitar como incentivar a construção de estratégias de enfrentamento como promover reflexão e conscientização.

Palavras chave: Automutilação. Psicologia Escolar e intervenção.

ABSTRACT

From the current growing practices of self-mutilation in adolescents, the present paper consists of presenting the contribution of School Psychology on a preventive basis in the signaling, intervention, monitoring and referral to the appropriate professionals using actions that contribute to the reduction of cases. The selection of the references was made taking into account their adequacy to the objectives of this review and the information was categorized in: Definition of Automutilation: nomenclatures and concepts used; Definition of Automutilation: historical synthesis; and the practices of

¹ Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário Estácio da Bahia

² Professor, mestre e orientador do Curso de Psicologia do Centro Universitário Estácio da Bahia.

self-mutilation in adolescents. Then it is made a discussion that intends to synthesize the results of this review, pointing out to the prevention of self-mutilation through of School Psychology as well as the possibilities and limitations of the performance of the school psychologist in relation to self-mutilation in adolescents. We conclude based on the studies referred in this paper that the School Psychology in cases of Self-mutilation with adolescents can offer a great contribution working in a preventive way and integrated with the school team based on the actions that seek to facilitate and encourage the construction of coping strategies as well as to promote reflection and awareness.

Key words: Self-mutilation. School psychology and intervention.

INTRODUÇÃO

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais-(DSM-5) da Associação Americana de Psiquiatria-(APA), a automutilação é classificada como transtorno psiquiátrico com necessidade de estudos futuros, sendo que na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), ela é tida como transtorno do controle do impulso não específico, ou como um dos sintomas de transtornos de personalidade como o Borderline.

Assim, conforme Giusti (2013), não há consenso entre os estudos sobre o conceito de automutilação, mas sim uma concordância em explicar as formas mais consideradas frequentes nesses casos, como por exemplo, cortes superficiais, queimaduras, arranhões, mordidas e bater partes do corpo contra parede ou objetos.

Portanto, o Psicólogo Escolar ao trabalhar a automutilação, em caráter preventivo, utiliza de ações que contribuem para a redução de casos no ambiente e que a intervenção profissional, nos casos de automutilação, apresenta um papel importante para a sinalização, diagnóstico, acompanhamento e encaminhamento para os devidos profissionais. Partindo desse pressuposto, a escolha deste tema foi motivada por uma inquietação pessoal voltada para a construção de conhecimento sobre a prevenção e intervenção da Psicologia Escolar na automutilação com adolescentes, por ser um assunto que atualmente está sendo bastante discutido.

O interesse pela temática da automutilação em adolescentes, através do olhar da Psicologia Escolar, está crescendo gradativamente nos últimos anos, despertando uma preocupação, portanto provocando estudos e pesquisas devido ao impacto significativo que acarreta na vida destes. Válido destacar a importância da mídia ao

ênfatizar tal temática, fomentando indagações pertinentes, referente às ações de prevenção e intervenção.

Deste modo, a importância desta temática, está voltada principalmente para o público adolescente, pois é verificado que se trata de um assunto que precisa ser trabalhado de forma preventiva, com a finalidade de redução de casos no contexto escolar.

A abordagem deste tema torna-se atual por estar em evidência no nível da preocupação escolar e por ter um índice crescente apresentado em adolescentes. Cabe ainda destacar que a importância de desenvolver este trabalho centra-se num empenho de caráter científico. Outro aspecto refere-se a relevância social que o resultado deste estudo poderá alcançar consideravelmente em efetivar a importância das ações do Psicólogo Escolar. Logo a escolha deste tema visa uma contribuição para fomentar uma discussão e interesse aos psicólogos no contexto escolar que assim acreditam que as ações ligadas a intervenção e prevenção sobre a automutilação pode contribuir na redução casos de adolescentes que se automutilam. Essa temática também contempla as áreas afins e a todos que se interessa por tal assunto.

Diante do exposto pretende-se responder algumas inquietações que serão norteadoras para essa pesquisa como de que forma se pode trabalhar a prevenção da automutilação com adolescentes no ambiente escolar? Quais as formas de intervenção podem ser utilizadas pela Psicologia Escolar com adolescentes que se automutilam? De que forma pode ser abordado pela Psicologia Escolar o tema de automutilação com adolescente que se automutila?

O presente artigo propõe estudar as ações desenvolvidas pelo Psicólogo Escolar para prevenir a automutilação em adolescentes, cujo objetivo geral será discutir a atuação do Psicólogo Escolar na prevenção e intervenção da automutilação em adolescente. A pesquisa trabalhará ainda com os seguintes objetivos específicos: Caracterizar a automutilação em adolescentes no ambiente Escolar; Levantar as ações utilizadas pelo Psicólogo Escolar para trabalhar a prevenção sobre a automutilação com adolescentes; Identificar os limites e possibilidades do Psicólogo Escolar no contexto de automutilação com adolescente.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

AUTOMUTILAÇÃO: CONCEITOS E PRÁTICAS EM ADOLESCENTES

Um estudo realizado por Costa (2014) em seu livro “Tatuagem e marcas corporais: Atualizações do Sagrado.”, afirma que a automutilação não é uma prática tão atual, pois ao longo da história apresenta-se quer seja por meios de rituais ou como objeto de comunicação, levantando, portanto, questionamento sobre o porquê dos homens começarem a tatuar-se, colocar piercing, escarificar-se ou mesmo mutilar-se.

Em várias culturas – primitivas modernas e contemporâneas – o corpo é utilizado para comunicação, além dos adornos usados no corpo com o objetivo de comunicar identidade, status, como também as marcas corporais derivadas de lesões auto infligidas, são utilizadas como ritual com o objetivo de passagem de um estado a outro, o que diz respeito à transposição de uma perda ou em ocasião de nascimento, morte e também na passagem da infância para a adolescência. (COSTA, 2014)

Ao abordar a automutilação Araújo (2016) refere-se as pessoas que machucam o próprio corpo de formas diversas, por meio de cortes, queimaduras, auto espancamento, entre outras. Conforme os escritos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), o conceito de automutilação é o “[...] ato de lesar o próprio corpo, até o ponto de cortar ou destruir permanentemente um membro ou outra parte essencial do corpo.”. Como também cabe destacar uma ligação a outro termo como conduta auto lesiva que, segundo o DeCS significa “[...] ato de se machucar ou de fazer mal a si mesmo sem que haja intenção de suicídio ou perversão sexual.”. (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2015 apud ARAÚJO, 2016, p. 498)

No sentido geral a automutilação pode ser compreendida por movimentos intencionais, repetitivos, estereotipados, desprovidos de finalidade (frequentemente ritmados), não ligados a um transtorno psiquiátrico ou neurológico identificado. Os comportamentos estereotipados automutiladores compreendem: bater a cabeça, esbofetear a face, colocar o dedo nos olhos, morder as mãos, os lábios ou outras partes do corpo. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008)

Conforme o DSM-V, o ato de automutilar-se encontra-se sob uma forma de um transtorno específico, o Transtorno de Escoriação, que tem como critérios específicos como:

No último ano, o indivíduo se encaixa, em cinco ou mais dias, em dano intencional autoinfligido à superfície do seu corpo, provavelmente induzindo sangramento, contusão ou dor (por exemplo: cortar, queimar, fincar, bater, esfregar excessivamente), com a expectativa de que a lesão levasse somente a um dano físico menor ou moderado (por exemplo, não há intensão suicida).

Nota: A ausência de intenção suicida foi declarada pelo indivíduo ou pode ser inferida por seu engajamento repetido em um comportamento que ele sabe, ou aprendeu, que provavelmente não resultará em morte [...]. (MANUAL DE DIAGNÓSTICO DE SAÚDE- V 2014, p. 698)

Alguns estudos apontam que o ato de automutilar-se, geralmente tem início durante a fase da adolescência, entre os 13 e 14 anos e com a possibilidade de persistir por 10 a 15 anos. A prevalência e/ou persistência desse comportamento pode estar relacionado a vários fatores determinantes como por uso da automutilação como instrumento de extinguir e/ou reprimir estados cognitivos e emocionais indesejados; para geral um estado emocional desejável; por busca de atenção e de baixo auto estima e por fugir de alguma responsabilidade.

Em 1901, no livro “Psicopatologia da vida cotidiana”, Freud descreve situações em que ouvia as queixas de um paciente por ter mordido a língua ou imprensado o dedo na porta, cujo relato dele não era um alívio ou outro gesto de pesar, mas ao ser questionado o “Por que você fez isso?”, Freud busca a verdade do sujeito, a função da dor e das marcas corporais causadas sobre ele, propondo que a possível resposta a essa questão seja perceber esse fenômeno a partir de um olhar acerca das consequências manifestadas dentro de si.

Favazza (1996), em seu livro intitulado de “*Bodies under siege*” classificou a automutilação baseado no grau de danos, na frequência, nas próprias origens, nas motivações, nos critérios clínicos e fenomenológicos em três categorias: a grave; a estereotipada e a impulsivo.

Ao conceituar a automutilação estereotipada está referindo a atos relacionados a comportamentos repetitivos, monótonos e fixos, como por exemplo, bater a cabeça, se morder e se arranhar, mantendo um padrão que pode variar de leves a graves. Normalmente são associados a sujeitos diagnosticados com autismo, síndrome de Lesch-Nyhan-LNS (forma mais grave da deficiência de hipoxantina-guanina, uma patologia hereditária do metabolismo das purinas, e está associada à sobre produção de ácido úrico (SAU), problemas neurológicos e comportamentais) e com a síndrome de Tourette (distúrbio neuropsiquiátrico caracterizado por tiques múltiplos, motores ou

vocais, que persistem por mais de um ano e geralmente se instalam na infância). Na maioria das vezes, os atos repetitivos são de tipos diferentes podendo variar no decorrer de uma semana ou até mesmo de um mês para outro, mas geralmente, eles ocorrem tendem a piorar, independentes dos problemas emocionais e podem estar associados a sintomas obsessivo-compulsivos (TOC) e ao distúrbio de atenção e hiperatividade-TDAH), onde esses pacientes não apresentam vergonha e nem tentativa de esconder este tipo de comportamento (FAVAZZA; ROSENTHAL,1983).

Automutilação do tipo impulsivo inclui os comportamentos considerados mais comuns dos atos de se automutilar, utilizando desde uma variedade de objetos cortantes ou pontiagudos para cuidadosamente fazer cortes superficiais na pele, como também se queimar e/ou se bater (FAVAZZA, 1996 apud GIUSTI, 2013).

[...] o corpo é o que dele se diz, isto é, o corpo é construído, também, pela linguagem. Ou seja, a linguagem não apenas reflete o que existe. Ela própria cria o existente e, com relação ao corpo, a linguagem tem o poder de nomeá-lo, classifica-lo, deferir-lhe normalidades e anormalidades [...] (GOELLNER; FIGUEIRA, 2002, p.2)

Estudos apontam para alguns fatores de riscos associados à automutilação: abuso emocional, físico ou sexual na infância; viver com apenas um dos pais; conflitos familiares; conhecimento de que algum membro da família ou colega que pratica a automutilação; abuso de álcool e tabaco ou outras substâncias; ser vítima de bullying na adolescência; de sintomas depressivos, ansiosos, impulsividade e baixa autoestima; ideação ou tentativa de suicídio prévia. (GIUSTI; GARRETO; SCIVOLETTO, 2008) Desta forma alguns autores sugerem que a automutilação deve ser considerada tanto como um sintoma de um transtorno mental ou como um transtorno mental em si mesmo, como também uma forma de descarga da pulsão ou até mesmo como expressão de um conflito inconsciente ou uma forma de lidar com ele.

Podendo descrever suas características mais predominantes são: o início se dar geralmente na adolescência; os comportamentos mais frequentes são os cortes, bater em si mesmo e queimar-se; os motivos mais frequentes são para aliviar sentimentos e sensações ruins; como expressão de comunicação; chamar atenção; o motivo menos frequente é a manipulação de comportamentos dos outros; apresentam maior histórico de vivências de traumas ou transtornos e a intensidade e prevalência varia do tipo e da resposta ao tratamento. Sobre o comportamento automutilante os autores

concordam que eles costumam ocorrer após a vivência de uma forte emoção, como a raiva, sendo vistos como uma forma de lidar com esta. Logo, podem ser desencadeados por uma vivência traumática ou apenas por sua lembrança (GIUSTI; GARRETO; SCIVOLETTO, 2008).

Conforme Scourfield e McDermott (2011) há uma dicotomia constituída pelos adolescentes entre automutilação autêntica, que está enraizada em perigo real, e as tentativas auto infligidas. Esta construção é localizada em vários contextos socioculturais, apontando certo dualismo e um equívoco acerca da saúde mental e adolescência.

METÓDO

Buscando analisar a temática proposta, este artigo foi pautado com levantamento bibliográfico, conforme Cervo e et al (2007) afirma que por meio deste tipo de pesquisa, procura-se descobrir com que frequência um fenômeno ocorre, sua natureza, suas características, causas, relações e conexões com outros fenômenos. Foram coletadas informações em bases de dados como: Scielo, Pepsic, CFP, utilizando como descritores para as buscas nas bases de dados: “automutilação”, “*cutting*”, “lesões auto infligidas”, “Psicologia Escolar e intervenção”. O estudo abrangeu desde publicações mais recentes a publicações mais antigas, não foi estipulado um limite de ano devido à escassez de produção nacional a respeito desse tema. Para além da pesquisa em base de dados foram consultados livros de texto, sobretudo utilizados para referenciar questões de nomenclatura e aspetos históricos.

A busca voltou-se para a identificação da forma de se trabalhar a prevenção da automutilação com adolescentes no ambiente escolar como também as formas de intervenção que podem ser utilizadas pela Psicologia Escolar com adolescentes que se automutilam e como pode ser abordado pela Psicologia Escolar o tema de automutilação com adolescente que se automutila. De forma para atingir maior veracidade o desenvolvimento do método deste estudo foi necessário resgatar a pergunta de pesquisa sobre: Quais as ações podem ser desenvolvidas pelo Psicólogo Escolar para prevenir a automutilação em adolescentes?

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da revisão bibliográfica realizada, os aspectos relacionados à condição atual das pesquisas sobre automutilação em adolescentes através da Psicologia Escolar, os métodos utilizados e o resultado da atuação, prevenção e intervenção ainda precisam ser mais discutidos, pois inicialmente, já é possível constatar a escassez de materiais nacionais tanto no campo da Psicologia em geral, como ainda mais dentro da área da Psicologia Escolar. Mas com o estudo mais ampliado sobre o papel do Psicólogo escolar, pode-se destacar as variadas formas de ações preventivas ao tema trabalhado, como também citar as possíveis formas de intervenções interligando com as limitações encontradas a se tratar de um assunto ainda considerado tabu no campo educacional e principalmente por estar relacionado à adolescente.

A PSICOLOGIA ESCOLAR NA PREVENÇÃO DA AUTOMUTILAÇÃO EM ADOLESCENTES

O trabalho com prevenção de saúde no contexto escolar é um tema que ao mesmo tempo que ele é amplo, este apresenta divergência em relação com outros aspectos tratados como prioridade dentro do que se destina a de aprendizagem, de certa forma que, para compreendê-la, algumas definições teóricas se fazem necessárias, iniciando pelos conceitos de fator de risco, seguindo-se os níveis de prevenção e promoção de saúde.

Conforme Lacerda e Guzzo (2005), a prevenção primária está baseada em ações direcionadas a grupos que ainda não apresentam dificuldades e nem antecedem o surgimento de problemas psicológicos. Para os autores supracitados, a prevenção secundária, por sua vez, volta-se para populações que já exibem sinais precoces de problemas psicológicos; que envolve um nível de atenção focalizado em grupos de risco ou em intervenções preventivas. A prevenção terciária constitui o mais específico de todos os níveis, busca minimizar os efeitos, bem como reduzir as consequências de uma doença já instalada.

Maia e Willians (2005) destacam como fatores de risco, os que são presentes e que aumentam a probabilidade da criança ou adolescente desenvolver uma desordem emocional ou comportamental, que modificam ou alteram a resposta pessoal para algum risco físico e psicológico. Por tanto a importância de observar indícios de automutilação em adolescentes, pois ao se automutilar sentem vergonha e medo de revelar este comportamento, isso faz com que eles tentem esconder, e procuram ferir-se solitariamente, em locais onde não podem ser observadas, pois sabem que este tipo de comportamento não é bem aceito pelas pessoas.

Partindo deste ponto de vista, a inserção da Psicologia nas escolas foi marcada por um cenário de objetivos fortemente adaptados, nos quais prevalecia a necessidade de corrigir e adaptar, e com o passar dos anos foi envolvida em ação preventiva quanto as ações de intervenção. (CORREIA et al, 2004.)

Ao se tratar de noção de prevenção a Psicologia Escolar, geralmente está interligada à ação de se antecipar a determinado fenômeno com o objetivo de evitar que ele ocorra e de ajustar soluções a possíveis problemáticas. Deste modo, a perspectiva preventiva na atuação psicológica vem buscando desmitificar o profissional de Psicologia, em sua intervenção, “[...] evidencie as contradições entre as práticas educativas e as demandas dos sujeitos nesse contexto [...]” e que a visão de promoção se dar no processo de adaptação e superação. (ARAÚJO, 2003, p. 65)

Atuação preventiva da Psicologia Escolar, principalmente na temática que envolve fatores de risco, nesse caso da automutilação em adolescente, deve estar baseada em ações que busquem: facilitar e incentivar a construção de estratégias de enfrentamento; promover a reflexão e a conscientização de funções, papéis e responsabilidades dos sujeitos e superar, junto com a equipe escolar, os obstáculos à apropriação do conhecimento. (MARINHO et al., 2005)

Por conseguinte, as ações preventivas devem estar redirecionadas tanto para compreensão e intervenção na construção das relações interpessoais como também no foco de atenção e de intervenção. (ARAÚJO, et al., 2003)

Sendo assim, Guarido e Sayão (2004), ao discutirem a atuação do psicólogo escolar, que se pode adequar essa atuação nos casos de adolescentes que se automutilam, explicitam que diante das diferenças de fatores de riscos e formas de se manifestar, não seria adequado estabelecer um modelo de ação, mas de caracterizar uma proposta de atuação que considere todo o contexto que produziu uma determinada situação/problema. Dessa forma, as autoras supracitadas destacam

aspectos que consideram como pontos importantes para uma intervenção que leve em consideração a instituição em que a queixa escolar foi produzida, onde destaca-se: uma intervenção breve e pontual, que parta da demanda da instituição e se configure de modo específico para cada caso; atendimento em grupo (não terapêutico) com número limitado de encontros, usualmente uma vez por semana; explicitação do contrato a todos os participantes convidados; apresentação do processo percorrido à instituição para que essa possa se apropriar das questões levantadas e se reposicionar diante de seus objetivos educacionais.

Na perspectiva da Psicologia Escolar ao se tratar da temática da automutilação com adolescentes com base na pluralidade de situações e demandas não poderia deixar de trabalhar o que Linehan (1993) destaca sobre os ambientes considerados inseguros/inconsequentes colocando como propícios para um desenvolvimento interpessoal pobre e com pouca habilidade para regular emoções, no qual acarreta os mesmo a ter comportamentos mal adaptativo entre eles a se automutilarem. Nesse caso de acordo com Andrada (2005), o psicólogo deve atuar com base num modelo clínico dentro da escola, diagnosticando e encaminhando, conforme está escrito nas atribuições profissionais do Psicólogo no Brasil, sobre o Psicólogo Escolar.

Conforme indica Meira (2000), o profissional deve articular o processo de avaliação/intervenção a partir do que venha ser apresentado como dados concretos, já conhecidos, para entender e agir segundo as situações apresentadas. As principais estratégias utilizadas são as seguintes: Valer-se de temas/situações geradoras de possibilidades de trabalho: criando um ambiente propício para provocar, desafiar as pessoas envolvidas, em busca da superação das condições postas no momento, por meio de “queixa” geradoras; Usar de jogos/testes coletivos e individuais, como estratégias para a compreensão das contradições não mencionadas na “queixa” ou para comprová-la; Utilizar de dinâmicas, que permitam ultrapassar os limites individuais colocados na “queixa”; Aproveitar de leitura e discussão de texto, relatório e planejamento conjunto de atividade.

Deste modo é importante não deixar de problematizar algumas discussões, promovendo reflexões e modelos preventivos de atuação sobre as circunstâncias emergidas no contexto escolar, para que não venha acontecer que na medida em que os problemas são solucionados em termos de saúde x doença, o papel do psicólogo não seja um portador de soluções prontas para as dificuldades enfrentadas.

O PAPEL DO PSICÓLOGO ESCOLAR: POSSIBILIDADES E LIMITES DE ATUAÇÃO FRENTE À AUTOMULTILAÇÃO EM ADOLESCENTES

Atualmente o Psicólogo Escolar é um profissional muito requisitado tanto por educadores, como por escolas e famílias, porém, ainda não é compreendido, na maioria das vezes o seu papel e sua atuação, onde muitas vezes é visto como “aquele que pode tratar os alunos problemas e devolvê-los à sala de aula bem ajustados”. Segundo Maria Helena de Novaes (1980) tais posturas como estas pode-se entender que a atuação deste profissional, assim sendo, torna-se equivocada e inadequada, isto é, um profissional de psicologia inserido no contexto escolar não tem a função de trabalhar para que a criança ou adolescente possa ser ajustado, como no passado, para que assim mantenha a ordem em sala de aula, mas sim deve ter uma abordagem preventiva e não curativa.

O desempenho do sucesso do psicólogo escolar era pautado nos principais propósitos de atividades baseado pelo conselho de Ética, enfrentando um duplo desafio: ser aceito na escola (sem ter seu papel limitado na busca da promoção do desenvolvimento infantil), e ser apoiado na organização de atividades preventivas que afetam o curso do desenvolvimento dos discentes (envolvendo o desenvolvimento cognitivo, afetivo, social e físico), partindo do pressuposto que sua atuação será de forma remediativa e focalizada no indivíduo.

No intuito de inserir do corpo administrativo escolar, o psicólogo necessitava limitar-se ao cliente/aluno, evitando interferir nas decisões docentes, como se o seu campo de estudo pudesse estar alheio à influência do ambiente.

No entanto no primeiro momento, a aplicação desse modelo médico de intervenção na escola conduziu à patologização e psicologização do espaço escolar por atribuir ao próprio aluno a culpa por suas dificuldades de aprendizagem e por isentar outras instâncias das suas responsabilidades educativas. (YAZLLE, 1997 apud CAMPOS, 2003; p. 36-56).

Ainda assim, a mudança de paradigmas na atuação do psicólogo escolar, minimizando atividades diretas (solução de problemas) e indiretas (aconselhamentos) relacionadas a tratamentos de reabilitação, para desenvolver programas preventivos, focalizados em grupos que os problemas estão apenas começando, ou antes, que ocorram, exige uma transformação nas expectativas de resultados imediatos em favor

de procedimentos que possam fortalecer adequadamente os passos do programa, orientando as pessoas envolvidas no processo.

Problemas reais como repetência ou inclusão de alunos são resolvidos com determinações teóricas que não oferecem respaldo estrutural para atender às exigências práticas que acompanham projetos utópicos. Assim o atendimento do Psicólogo Escolar precisa antever as dificuldades para resolvê-las, mas também precisa oferecer suporte às necessidades especiais para as quais o psicólogo deve estar capacitado.

Estudiosos da área como Guzzo (2011) e Valle (2003) ressaltam que este profissional deve ter atuação direta no desenvolvimento de fatores de proteção, voltando-se, sobretudo, para os aspectos resilientes que possam contribuir para o enfrentamento de situações adversas. Nesta ótica torna-se ineficaz o trabalho restritivo, focado na remediação e baseado no modelo clínico, cabendo a esse profissional uma atuação mais proativa, voltada para a saúde e bem-estar, do sucesso escolar e das competências e qualidades, a despeito da doença, do fracasso escolar e dos distúrbios.

Contudo, alguns estudos indicam que os profissionais ainda tendem a atuar com foco no modelo tradicional remediativo. Rodrigues et al (2008), por exemplo, investigaram concepções e práticas acerca da prevenção e promoção de saúde de psicólogos escolares da cidade de Juiz de Fora - MG. Os resultados indicam déficits teórico-práticos de psicólogos escolares no que tange à ênfase atual da prevenção e promoção de saúde e concepções limitadas e restritas, com foco predominante na prevenção terciária a despeito da prevenção primária e secundária – que deveriam ser o alvo prioritário do trabalho no contexto escolar.

As práticas sobre a atuação deste profissional no contexto da temática sobre a automutilação não mostram um panorama muito diferente, muitas vezes o trabalho de prevenção vem sendo tratado de forma superficial e pouco consistente, fazendo-se necessário a adoção, por parte destes profissionais, de uma postura mais sistemática e proativa. Assim segundo Morin (2002, p. 02) em uma de suas entrevistas relata que:

O papel da escola passa pela porta do conhecimento, como também ajuda o ser que está em formação a viver, a encarar a vida, situar como seres humanos; situar na condição humana diante do mundo, diante da vida; situar na sociedade; é fazer conhecermos a si mesmos.

O psicólogo diante de situações de automutilação pode auxiliar a escola a se contextualizar, ou seja, a considerar toda a complexidade existente, na medida em que se faz necessário estar atentos às mudanças que ocorrem dentro do contexto e tudo que o permeia. Diante do exposto Novaes (1996) considera que o psicólogo escolar precisa ter condições de analisar as situações socioeducativas, articulá-las e conjugá-las, utilizando modelos de inteligibilidade das práticas educativas que distingam olhares centrados no indivíduo, nas interações grupais e naquelas institucionais, ligadas a aspectos referenciais diversos como o psicológico, o sociológico, o antropológico, o histórico, o filosófico e demais.

As possibilidades de intervenção do Psicólogo escolar ao se trabalhar com a temática de automutilação variam de acordo com o contexto, mas cabe destacar: Reunião inicial com a equipe pedagógica (orientadores e supervisores e direção, assim como professores) a fim de juntos criarem novos significados as situações cotidianas de sala de aula, eliminando a possibilidade de estigmatizar os alunos atendidos (CURONICI; MACCULLOCH, 1999); Designar espaços para escuta das demandas e assim refletir maneiras de como lidar com situações que são cotidianas (ANDRADA, 2003); Nos atendimentos as famílias, levantar informações conforme as seguintes questões: autonomia, dependência; limites, autoritarismo, autoridade, relacionamento cognitivo e emocional na família, com o objetivo de ressignificar os relacionamentos intrafamiliar (PAPP, 1992; MINUCHIN, 1982); Trazer uma reflexão sobre a função da dificuldade de aprendizagem neste momento do ciclo de vida familiar (CARTER; MCGOLDRICK, 1995), criando um espaço de diálogo franco acerca das dificuldades de todos, não só do aluno, diluindo nos sistemas a “culpa” pelo fracasso escolar.

Portanto, a armadilha de que “a culpa sempre é da família” é enfraquecida, a partir do momento que o Psicólogo Escolar é questionador, esforçado e acima de tudo assume uma posição investigativa, criando junto à equipe uma estratégia de intervenção colaborativa, na qual todos têm influência sobre o aluno, assim como sofrem influência mutuamente. (ANDRADA, 2005; CURONICI; MCCULLOCH, 1999)

Deste modo ao se trabalhar com a automutilação em meio a visão da Psicologia Escolar percebe-se ainda a necessidade de uma atuação multidisciplinar no encaminhamento e na prevenção, pois esta, antes de ser um procedimento aplicável, é consequência de uma conjunção social e política que resulta no compromisso com a cidadania em seus mais variados aspectos. (BELISÁRIO, 1992)

CONCLUSÃO

Em suma, foram levantadas neste artigo as hipóteses que: O Psicólogo Escolar ao trabalhar a automutilação, em caráter preventivo, utiliza de ações que contribuem para a redução de casos no ambiente escolar, como também sobre a intervenção do Psicólogo Escolar nos casos de automutilação apresentam um papel importante para a sinalização, diagnóstico, acompanhamento e encaminhamento para os devidos profissionais. Ao deparar a Psicologia Escolar com a automutilação, foi percebido que muitas são as leituras possíveis a serem realizadas sobre causas, atuação, intervenção e encaminhamento.

Uma das dificuldades encontradas, ao pesquisar materiais no âmbito da Psicologia Escolar dentro deste tema, foi à escassez da literatura, principalmente nacional, referente às possibilidades de atuação deste profissional como também suas limitações deparadas ao se trabalhar com adolescentes sobre a automutilação.

Através de uma revisão da literatura, foi possível descrever alguns dos fatores associados a condutas autolesivas em adolescentes como também a atuação do Psicólogo Escolar referente este tema, no entanto, o total de estudos encontrados é considerado baixo, onde pode se aludir que um dos motivos para isso acontecer seja a dificuldade de identificar adolescentes dispostos a participar de pesquisas, pois muitos escondem o comportamento auto lesivo, por vergonha ou medo de represálias, como também a dificuldades de pais/responsáveis por se tratar de menores de idade liberarem por receio de expor seus filhos, como também a limitação do Psicólogo Escolar em definir sem paradigmas seu papel junto com a equipe multidisciplinar. (PUSKAR et al., 2006)

Faz-se necessário avaliar a forma de estudar o fenômeno para se chegar a conclusões mais ampliadas, com ações preventivas para sugerir intervenções, para assim, em longo prazo verificar a redução de casos de adolescentes que se automutilam e são acompanhados pelo Psicólogo Escolar e pela equipe multidisciplinar.

Assim, há a intenção de que este artigo sirva como fonte de consulta brasileira facilmente disponível para a realização de futuras pesquisas ou ampliar projetos sobre o tema em questão.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. C.; FIGUEIRA, A. P. C. **O psicólogo no processo de desenvolvimento pessoal e profissional dos professores: razões justificadas da criação de uma Estrutura de Apoio Psicopedagógico a professores.** Revista Portuguesa de Pedagogia, ano XXXII, nº3, 1998. p. 69-97.

ANDRADA, E.G.C. (2003). Família, escola e a dificuldade de aprendizagem: **intervindo sistemicamente.** Em: *Psicologia Escolar e Educacional*, Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, v.7, n.2, jul-dez

ANDRADA, E. G. C. **Novos paradigmas na prática do psicólogo escolar.** *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), 196-199.

ARAÚJO, C. M. M. **Psicologia Escolar e o Desenvolvimento de Competências: uma opção para a capacitação continuada.** 2003. 395 f. Tese (Doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

ARAÚJO, C. M. M.; ALMEIDA, S. F. C. de. *Psicologia Escolar Institucional: desenvolvendo competências para uma atuação relacional.* In: ALMEIDA, S. F. C. de (Org.). **Psicologia Escolar: Ética e competências na formação e atuação profissional.** Campinas: Editora Alínea, 2003. p. 59-82.

ARAÚJO, Juliana Falcão Barbosa de; CHATELARD, Daniela Scheinkman; CARVALHO, Isalena Santos; VIANA, Terezinha de Camargo Viana. **O Corpo na Dor: Automutilação, masoquismo e pulsão.** Maio/agosto 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v21n2/a12v21n2.pdf>. Acesso em: 13 de Abr. de 2017.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA-**Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais- DSM V.** 2014. Disponível em: <http://blogdapsicologia.com.br/unimar/wpcontent/uploads/2015/12/248320024Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>. Acesso em: 14 de Abr. de 2017.

BELISÁRIO, M. de A. (1992) *Saúde Mental.* Em R. H. de F. CAMPOS; G.A. V. da Silva; M. de A. Belisário; M. H. C. Moreira; C. R. Darwin; E. D. Gontijo; J. M. Pinto. *Psicologia: possíveis olhares outros fazeres.* Belo Horizonte: CRP, 4ª Região.

CAMPOS, H. R.; JUCÁ, M. R. B. L. O psicólogo na escola: avaliação da formação à luz das demandas do mercado. In: ALMEIDA, S. F. C. de (Org.). **Psicologia Escolar: ética e competências na formação e atuação profissional.** Campinas: Editora Alínea, 2003. p. 37-56.

CARTER, B., & MCGOLDRICK, M. (1995). *As mudanças do ciclo de vida familiar.* POA: Artes Médicas.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. *Metodologia científica.* 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CORREIA, M.; CAMPOS, H. R. Psicologia Escolar: histórias, tendências e possibilidades. In: YAMAMOTO, O. H.; NETO, A. C. (Orgs.). **O psicólogo e a escola: uma introdução ao estudo da psicologia escolar**. Natal: EDUFRN, 2004. p. 137-185.

CRP-CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **Atribuições Profissionais do Psicólogo no Brasil**: Contribuição do Conselho Federal de Psicologia ao Ministério do Trabalho para integrar o catálogo brasileiro de ocupações. 17 de outubro de 1992. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr_prof_psicologo.pdf. Acesso em: 21 de Abr. de 2017.

CURONNICI, C., & MCCULLOCH, P. (1999). *Psicólogos e Professores: uma visão sistêmica acerca dos problemas escolares*. SP: EDUSC.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FREUD, S. (1987). Sobre a psicopatologia da vida cotidiana. In S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas (V. Ribeiro, trad., 2a ed., Vol. 6, pp. 13-240). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1901).

GIUSTI, Jackeline Suzie. **Automutilação**: Características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. 2013. Tese (doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Psiquiatria. São Paulo: USP. 2013.

GUZZO, R. S. L. (2011). Saúde Psicológica, Sucesso Escolar e Eficácia na Escola: desafios do novo milênio para a psicologia escolar. In.: Z. A. P. Del Prette. (Org.). *Psicologia escolar e educacional: saúde e qualidade de vida*. Campinas, SP: Alínea.

GUZZO, R. S. L. (2005). Escola amordaçada. In: Albertina Mitjans Martinez (Org.). *Psicologia Escolar e Compromisso Social*. (Vol.1., pp.17-30). Campinas, SP: Alínea.

MAIA, J. M. D., & Williams, L. C. A. (2005). **Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil**: uma revisão da área. *Temas em Psicologia*, 13(2), 91-

MINAYO, M.C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo-Rio de Janeiro, HUCITEC-ABRASCO, 1992.103.

MINUCHIN, S. (1982). *Famílias, funcionamento e tratamento*. POA: Artes médicas.

MORIN, Edgar - Os sete Saberes Necessários à Educação do Futuro 3a. ed. - São Paulo - Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2001.

MORIN, Edgar. *Introdução ao Pensamento Complexo*. Lisboa, Instituto Piaget, 1991.

NOVAES, M. H. - *Psicologia escolar*. Petrópolis. Vozes Ed. 1980.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2008) **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10**.

PAPP, P. (1992). *O processo de mudança*. Porto Alegre: Artes Médicas.

PUSKAR, R. K., Bernardo, L., Hatam, M., Geise, S., Bendik, J., & Grabiak, B. R. (2006). **Self-cutting behaviors in Adolescents. Journal of Emergency Nursing**, 32(5), 444-446.

RODRIGUES, M. C., ITABORAHY, C. Z., PEREIRA, M. D., GONÇALVES, T. M. C. (2008). Prevenção e promoção de saúde na escola: concepções e práticas de psicólogos escolares. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 1(1), 67-78.

SOUZA, Felipe. **Cutting: Causas tratamento** Published on January 27, 2010 by Bill Ahearn, Ph.D., BCBA-D in A Radical Behaviorist - Tradução - <http://www.psicologiamsn.com/2012/09/psicologia-automutilacao.html> <http://compromissoconsciente.blogspot.com.br/2014/04/automutilacao-chocante-triste-e-em.html>

TURATO, ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2003.