

Hideliza Boechat Cabral  
Stella Silva Almenara Cardoso  
João Vitor Mota de Andrade  
Denise Tinoco Novaes Bedim  
Mariza Marcia Pereira da Silva Cardoso  
AUTORES

Entre a dor e o cuidado  
**A AUTOMUTILAÇÃO**  
em interfaces psico-bioético-médicas

encontrografia

Hideliza Boechat Cabral  
Stella Silva Almenara Cardoso  
João Vitor Mota de Andrade  
Denise Tinoco Novaes Bedim  
Mariza Marcia Pereira da Silva Cardoso  
AUTORES

Entre a dor e o cuidado  
**A AUTOMUTILAÇÃO**  
em interfaces psico-bioético-médicas

encontrografia

Copyright © 2025 Encontrografia Editora.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução parcial ou total desta obra sem a expressa autorização da editora.

**EDITOR CIENTÍFICO**

Décio Nascimento Guimarães

**EDITORA ADJUNTA**

Carolina Gonçalves Caldas

**COORDENADORIA TÉCNICA**

Gisele Pessin

Fernanda Luísa de Miranda Cardoso

**DESIGN**

Diagramação: Nadini Mádhava

Design de capa: Nadini Mádhava

Foto de capa: Freepik.com

**REVISÃO**

Leticia Barreto

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Entre a dor e o cuidado : a automutilação em interfaces psico-bioético-médicas / Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral...[et al.]. -- 1. ed. -- Campos dos Goytacazes, RJ : Encontrografia Editora, 2025.

Outros autores: Stella Silva Almenara Cardoso, João Vitor Mota de Andrade, Denise Tinoco Novaes Bedim, Mariza Marcia Pereira da Silva Cardoso.

Bibliografia.

ISBN 978-65-5456-108-2

1. Adolescentes - Aspectos psicológicos  
2. Automutilação 3. Emoções - Aspectos psicológicos  
4. Psicologia comportamental 5. Saúde mental  
6. Saúde pública I. Cabral, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat. II. Cardoso, Stella Silva Almenara. III. Andrade, João Vitor Mota de. IV. Bedim, Denise Tinoco Novaes. V. Cardoso, Mariza Marcia Pereira da Silva.

25-254817

CDD-155.5

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Adolescentes : Saúde mental : Psicologia 155.5

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

DOI: 10.52695/978-65-5456-108-2

**encontrografia**

**ENCONTROGRAFIA EDITORA COMUNICAÇÃO E ACESSIBILIDADE LTDA**

Av. Alberto Torres, 371 - Sala 1101, Centro

Campos dos Goytacazes, RJ, 28035-581 | Tel: (22) 2030-7746

www.encontrografia.com | editora@encontrografia.com

# Comitê científico/editorial

- Prof. Dr. Antonio Hernández Fernández – UNIVERSIDAD DE JAÉN (ESPANHA)
- Prof. Dr. Carlos Henrique Medeiros de Souza – UENF (BRASIL)
- Prof. Dr. Casimiro M. Marques Balsa – UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA (PORTUGAL)
- Prof. Dr. Cássius Guimarães Chai – MPMA (BRASIL)
- Prof. Dr. Daniel González – UNIVERSIDAD DE GRANADA (ESPANHA)
- Prof. Dr. Douglas Christian Ferrari de Melo – UFES (BRASIL)
- Prof. Dr. Eduardo Shimoda – UCAM (BRASIL)
- Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Emilene Coco dos Santos – IFES (BRASIL)
- Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fabiana Alvarenga Rangel – UFES (BRASIL)
- Prof. Dr. Fabrício Moraes de Almeida – UNIR (BRASIL)
- Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fernanda Luísa de Miranda Cardoso – UFF (BRASIL)
- Prof. Dr. Francisco Antonio Pereira Fialho – UFSC (BRASIL)
- Prof. Dr. Francisco Elias Simão Merçon – FAFIA (BRASIL)
- Prof. Dr. Iêdo de Oliveira Paes – UFRPE (BRASIL)
- Prof. Dr. Javier Vergara Núñez – UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA (CHILE)
- Prof. Dr. José Antonio Torres González – UNIVERSIDAD DE JAÉN (ESPANHA)
- Prof. Dr. José Pereira da Silva – UERJ (BRASIL)
- Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Magda Bahia Schlee – UERJ (BRASIL)
- Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Margareth Vetis Zaganelli – UFES (BRASIL)
- Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Martha Vergara Fregoso – UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA (MÉXICO)
- Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Patrícia Teles Alvaro – IFRJ (BRASIL)
- Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rita de Cássia Barbosa Paiva Magalhães – UFRN (BRASIL)
- Prof. Dr. Rogério Drago – UFES (BRASIL)
- Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Shirlena Campos de Souza Amaral – UENF (BRASIL)
- Prof. Dr. Wilson Madeira Filho – UFF (BRASIL)

Este livro passou por avaliação e aprovação às cegas de dois ou mais pareceristas *ad hoc*.



# Sumário

<b>Prefácio .....</b>	<b>8</b>
<b>Apresentação.....</b>	<b>10</b>
<b>1. Automutilação à luz da Bioética.....</b>	<b>12</b>
<b>2. Uma abordagem sobre expressão, controle e empoderamento ilusório.....</b>	<b>29</b>
<b>3. Compreendendo padrões e causas desse comportamento.....</b>	<b>39</b>
<b>4. Automutilação e Saúde mental na Perspectiva Psicanalítica .....</b>	<b>51</b>
<b>5. Nortes rumo à prevenção e tratamento da automutilação .....</b>	<b>63</b>
<b>Posfácio .....</b>	<b>79</b>
<b>Sobre os autores .....</b>	<b>83</b>

## Prefácio

Coração palpita mais forte a cada palavra. Ao final de cada capítulo, a sensação de que como é lindo ver a ciência auxiliando o direito e o quanto os pesquisadores se doaram para que esse fruto lindo agora esteja pronto para ser apresentado ao mundo. Ao final da obra, completa satisfação!

Coração palpitou também quando recebi o convite da amiga de infância e conterrânea, Hildeliza Boechat, e por uma razão especial: nossos pais foram amigos, nossas famílias cresceram uma testemunhando as conquistas da outra e hoje estamos aqui, juntas, de alguma forma, trazendo a importância da origem, da raiz, do sangue, da Bioética, da Psicologia, do Direito, nesse exercício consciente de cidadania (permitam-me lançar mão do termo utilizado no livro) para atender a um compromisso social que é de fazer do nosso ofício um fruto que possa servir para auxiliar outros frutos vindouros.

Nesta obra, advogados, médicos e psicólogos dialogam francamente e de fato fazem da interdisciplinaridade uma realidade necessária. Imaginar o modo como se realizou a pesquisa que serviu de base para a escrita, pensar em cada criança desenhando como se percebe, expressando-se sem peso ou medo no papel em branco que não julga ou condena e libertando-se do sofrimento pelo simples fato de serem escutadas e respeitadas em sua individualidade é emocionante e nos faz crer na humanidade, na juventude, na ciência, na pesquisa, na empatia que move a busca por novos saberes.

A automutilação como manifestação do sofrimento, aqui, é trazida em formato de primeiras linhas, que abrem espaço para futuras pesquisas e para compreendermos o sofrimento humano, a imagem idealizada e o narcisismo motivado pela era moderna do mundo digital.

Essa obra já nasce referência no tema e é referendada pelo diálogo das ciências e pela ética voltada para o desenvolvimento humano. Somos muito mais do que um traço, um corte, uma marca gravada na pele: somos gigantes!

Sorte da humanidade por existir pessoas como os autores que aqui estão, que trazem uma obra de utilidade pública e que entendem que a pulsão de morte pode ser na verdade um grito por pulsão de vida. Precisamos apenas de compreender a dor do sofrimento psicológico que faz gerar marcas físicas para dar lugar a um outro sentimento: o amor.

O meu coração agora canta. Palpita e canta. Pela esperança de um mundo melhor, despertada pela leitura dessa obra.

Com gratidão e afeto, numa noite quente de verão, Carnaval de 2025.

**Glicia Brazil<sup>1</sup>**

---

1 Psicóloga do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Bacharel em Direito. Membro Permanente do Fórum de Direito de Família e Sucessões da Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. Membro e Conferencista do Instituto Brasileiro de Direito de Família – IBDFAM. Tutora da Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados. Tutora do Curso Alienação Parental e Convívio Familiar no Pós-Covid-19 da EMERJ. Maratonista. Autora de vários artigos relacionados à Interface Direito-Psicologia e de obras acerca da alienação parental e do laudo médico. Autora da obra: BRAZIL, Glicia Barbosa de Mattos. Psicologia Jurídica: A Criança, o Adolescente e o Caminho do Cuidado na Justiça. Indaiatuba, SP: Foco, 2022.

# Apresentação

A prática da automutilação sem intenção de morte caracteriza-se pelo alívio do sofrimento psíquico através da dor física e acomete 20% dos jovens brasileiros, de acordo com o Ministério da Saúde. Nesse contexto, a presente obra é fruto de um projeto de iniciação científica desenvolvido pelos autores deste livro, o qual visou implementar, nas escolas públicas de Itaperuna-RJ, uma campanha de prevenção e combate à automutilação em adolescentes, em consonância com a Lei 9.699/22.<sup>1</sup> Foi utilizada a abordagem de desenho e escrita para expressão da imagem corporal, com intuito de incentivar os adolescentes a demonstrarem sentimentos conflituosos que os levam a praticar automutilação. Na perspectiva da educação com compromisso social, estudantes e professores do curso de Medicina utilizaram a referida estratégia como exercício consciente da cidadania, que se instituiu como práxis de preservação da dignidade dos estudantes adolescentes da rede pública de ensino e contribuição para seu desenvolvimento pleno.

Através do estudo de um tema complexo e delicado, foi possível perceber o desenvolvimento acadêmico dos estudantes de Medicina, mas, sobretudo, o crescimento enquanto seres humanos interventivos e promotores da

---

1 RIO DE JANEIRO. **Lei nº 9.699, de 27 de maio de 2022.** Dispõe sobre a campanha estadual de prevenção e combate a automutilação nas escolas da rede de ensino no estado do rio de janeiro. Rio de Janeiro: Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro, 2022.

dignidade. Possibilitou o exercício da cidadania na implementação da lei de autoria da deputada estadual Martha Rocha, bem como (re)conhecer que a automutilação é uma manifestação de sofrimento. Igualmente, a aplicação da técnica de desenho e escrita da imagem corporal permitiu que o público-alvo entendesse que expressar o sofrimento é uma possibilidade de se preparar e de enfrentá-lo, portanto, desde que expresso, o sofrimento recebe diferentes significações e destinos. “Quem tem menos medo de sofrer, tem maiores possibilidades de ser feliz” (Mãe, 2016, p. 27).<sup>2</sup>

Essa obra se propõe a despertar os leitores para a amplitude do debate sobre a violência autoinfligida. Dessa forma, ao trabalhar os diferentes aspectos da mesma realidade permite-se o acesso à informação capaz de estimular o desejo pelo entendimento do tema e por aprofundar seu conhecimento sobre um tópico latente, debatido não só pelo meio científico, como também pela mídia televisiva, streaming e redes sociais.

Segundo Victor Frankl (1946),<sup>3</sup> o significado da vida se realiza no verbo dar e ao demonstrarmos ao mundo que, por meio de nossas ações e existência, a vida adquire propósito nas contribuições que oferecemos no e para o mundo. Durante a condução da pesquisa e na elaboração da obra, foi possível descobrir esse significado, mesmo que em uma escala reduzida. O que realizamos em prol do mundo pode não ser sempre uma ação grandiosa; às vezes pode parecer modesto, contudo, carrega consigo um profundo significado, uma vez que se concretiza em dedicar-se a algo maior que si mesmo.

Agradecemos o interesse pela obra e desejamos que seja de muita valia!

**Stella Almenara**

**João Vitor Andrade**

**Pesquisadores do Projeto**

---

2 MÃE, Valter Hugo. **O filho de mil homens**. 1. ed. Rio de Janeiro: Biblioteca Azul, 2016.

3 FRANKL, Viktor Emil. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. São Leopoldo: Sinodal / Petrópolis: Vozes, 2019.

# Capítulo 1

## Automutilação à luz da Bioética

“A automutilação é vista como uma válvula de escape nada saudável para indivíduos lidando com situações em que a dor psicológica e emocional necessita ser aliviada de alguma forma. mas nem sempre é possível identificar previamente o potencial risco ou atitudes recorrentes desse comportamento”.

### Introdução

A Bioética contemporânea se apresenta com amplo objeto de estudo e, dentre seus temas, a pessoa humana e sua dignidade se constituem o de maior importância, afinal, o desenvolvimento da humanidade é a espinha dorsal das ciências, o cerne das leis e a razão de existir do direito. Interessa-nos de forma específica, na presente pesquisa, a relação que se estabelece entre a automutilação no contexto da violência autoinfligida e a Bioética, considerando-a como uma espécie de guardião dos direitos existenciais, assim compreendidos como uma gama de interesses concernentes à dignidade humana.

No contexto da Bioética, a automutilação, explicada pelos estudiosos como violência autoinfligida, é uma prática, segundo a qual a pessoa pratica atos de violência contra si mesma, ao ferir-se, machucar-se, causando lesões na pele, por motivos nem sempre tão claros, mas que ainda serão enumerados,

na medida em que forem identificados. As condutas de autolesão demonstram a situação de sofrimento em que está imersa a pessoa, vendo-se sem solução para lidar com sua carga emocional e de estresse, encontrando como saída a automutilação que, pelo menos de forma transitória, proporciona certo alívio.

Nessa linha de ideias, a Bioética contemporânea tenta oferecer apoio e medidas capazes de auxiliar a pessoa acometida por esse transtorno, disponibilizando as ferramentas da Bioética da Proteção, que visa acolher a pessoa em sua vulnerabilidade, para protegê-la e proporcionar-lhe atendimento de saúde, psicológico ou ainda por equipe multidisciplinar, capaz de contribuir para a melhoria de suas condições de vida e para a promoção de sua dignidade. Sendo possível, a Bioética da Intervenção também poderá contribuir de forma a intervir na realidade, buscando atuar por meio das unidades de atendimento de atenção básica à saúde, sabendo-se que essas ferramentas carecem ainda de políticas públicas que possam fortalecer o sistema de atenção básica à saúde a fim de torná-las de fato efetivas.

A Bioética de Potter iniciou-se nos EUA, significando respeito pela autonomia das pessoas, começou a ser conhecida e foi se expandindo para novas terras e culturas, tomando forma mais ou menos crítica, conforme as influências do local em que chegava. Assim, podia-se ter uma bioética de natureza europeia, asiática, africana e latino-americana, de onde emergiram outros paradigmas, de conceitos e valores que melhor respondem aos novos contextos sócio-políticos e econômicos, transcendendo o principalismo norte-americano e de grande aceitação na área da Bioética Clínica, na solução de casos de conflito nos EUA. Tornando-se mais global, a Bioética passa a apresentar diversos paradigmas, como, por exemplo, Bioética da Intervenção e da Proteção, na América Latina, adotando conceitos e valores éticos, tais como a solidariedade, a vulnerabilidade e a precaução, para guiar ações e/ou intervenções para além do contexto “micro” da Bioética Clínica, alcançando o contexto “macro” da sociedade (Pessini, 2017).

A Bioética, então, crescia conforme era difundida em diversos países e a evolução dos conceitos e objetos de estudo, ampliaram-se, ao passo que se apropriava de novas preocupações nessa trajetória, ramificando-se em diversos matizes, cuidando sempre de situar a dignidade da pessoa humana no ápice dos valores, como um objetivo e, por assim dizer, também uma missão. Ao analisar a pessoa de forma integral, holística e sistêmica, um importante aspecto tem se mostrado de necessário estudo, em busca de compreender certos fenômenos que dizem respeito às condutas humanas que nos parecem

inexplicáveis: a automutilação, explicada como uma conduta de autodestruição que nasce do desejo de autopunição que, mesmo inconsciente, impacta a vida da pessoa (Vieira; Pires; Pires, 2016).

## **Automutilação à luz da Bioética**

A Bioética Global, notadamente nos países da América Latina, onde a fome, a miséria e a pobreza assolam boa parte da população, apresenta os referenciais da vulnerabilidade, da solidariedade e da precaução, a fim de levar ao conhecimento das pessoas a existência de fenômenos como o da automutilação, tentar compreendê-los, intervir de modo a obter resultado positivo no sentido de prevenir e minimizar tais práticas, pois, adotando posturas éticas e cidadãs, a intervenção poderá contribuir para promover melhores condições de dignidade, de vida e de saúde às pessoas que se encontram naquela situação. O referencial da vulnerabilidade consiste em promover o reconhecimento da fragilidade e da exposição a riscos em que se encontram os adolescentes brasileiros, suscetíveis a práticas como essa; o da solidariedade vai agir no despertamento da empatia, não somente da ordem do sentimento, mas no plano das atitudes, promovendo ações positivas de misericórdia e intervenção na realidade (nesse aspecto, entra a Bioética da Intervenção com as ferramentas capazes de levar ao resultado positivo); o referencial da precaução se manifesta nas ações preventivas visando pôr fim à situação em franca ocorrência e, em não sendo possível, minimizar a prática, valendo-se dos instrumentos que se fizerem possíveis e factíveis, como por exemplo, informação, educação, divulgação de grupos de apoio e de socorro para as situações de crise.

Busca-se, então, por meio das pesquisas desenvolvidas, dos estudos em desenvolvimento e dos já realizados, das ações de informação, educação e cidadania que temos desenvolvido no âmbito das escolas e da própria universidade, despertar a comunidade científica, a academia, as famílias e a sociedade para as ações preventivas, as medidas de proteção e instrumentos disponíveis para que essa prática, que precisa ser conhecida, debatida e estudada, possa conduzir as pessoas a serem encorajadas a falarem, a se tratarem, a buscarem ajuda, a observarem e detectarem pessoas que precisam de ajuda, a fim de minimizar essa prática tão nociva à autoestima, ao autocuidado e à própria dignidade das pessoas acometidas por esse transtorno.

Nessa ambiência, a automutilação preocupa pais, professores e a própria Bioética, na medida em que não contamos com pesquisas suficientes, pois o

tema é pouco estudado, a escassa literatura não permite ainda grandes conclusões. Por esse motivo, torna-se um desafio estabelecer parâmetros para analisarmos a ocorrência da automutilação em suas motivações, causas, consequências e até mesmo implicações em eventual suicídio. Entretanto, parece-nos que a estreita ligação com a saúde mental e o equilíbrio emocional tem sido uma tônica nos estudos até agora apresentados. Por isso mesmo, temos pesquisado e pretendemos deixar nossa contribuição a respeito dessa prática complexa e que tanto precisa ser estudada, analisada, compreendida em seus paradoxos e contradições, pois ao mesmo tempo que pode ser indicativo de masoquismo, pode significar o alívio de uma dor emocional.

As atividades de autolesão não suicida, segundo Moutier (2021), iniciam na fase da adolescência e, tendem à maior prevalência nas mulheres. Entretanto, a prática parece diminuir na fase adulta jovem. Ocorre também em grupos criminosos, compostos, na maior parte, por homens, podendo vir associada a transtornos, especialmente de personalidade borderline, de personalidade antissocial, alimentares, pelo uso abusivo de álcool e substâncias, e autismo. No mesmo sentido, explica o artigo publicado no site do Hospital Santa Mônica (2018, s/p): “Transtornos alimentares como bulimia e anorexia, bullying, abusos sexuais, maus tratos, pais dependentes químicos e abuso de drogas” constituem-se maiores fatores de risco que resultam prática de automutilação na adolescência.

O referido artigo esclarece que, além dos fatores de risco aludidos acima, os transtornos psiquiátricos podem dar causa à desorganização comportamental, da qual resulta a automutilação. “Depressão, ansiedade, dependência química, estresse pós-traumático e transtornos alimentares são exemplos desses distúrbios” (Hospital Santa Mônica, 2018, s/p). Algumas pessoas com Transtorno da Personalidade Borderline, que se caracteriza por expressiva instabilidade emocional e impulsividade, mutilam-se com alguma regularidade. Dr. Caio Bonadio esclarece a respeito da conexão da prática com o transtorno (Hospital Santa Mônica, 2018):

Pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline, que é o caráter disfuncional de personalidade em que a automutilação mais aparece, tem um limiar a dor mais alto do que pessoas sem essa personalidade, ou seja, eles precisariam de estímulos mais fortes para sentir dor do que outras pessoas. Isso refletiria uma disfunção em áreas cerebrais que controlam a dor e as emoções (Hospital Santa Mônica, 2018, s/p).

A autolesão não é de fácil compreensão, pois o instinto da pessoa é sempre no sentido de defender-se, proteger-se, tomar iniciativas quanto a buscar seu próprio bem-estar. Ao contrário, adotando essa prática, a pessoa está agindo no sentido contrário ao que seria lógico e esperado: ao se machucar, ferir-se, causar lesões a si mesma ao ponto de cortar sobre uma cicatriz existente, provocar outras lesões ao lado daquelas que estão cicatrizando, de fato, impacta pessoas, professores e quem mais tiver oportunidade de tomar conhecimento da ocorrência de automutilação.

Como a Bioética concebe a automutilação? A partir da compreensão de que o estudo dos fenômenos ligados à saúde mental e emocional estão albergados no conteúdo da pessoa humana, portanto, são temas contemplados pela Bioética, com a preocupação de proteger as pessoas em vulnerabilidade (Bioética da Proteção) e intervir positivamente (Bioética da Intervenção) na realidade dessas pessoas, sempre que possível para melhorar suas condições para (sobre) viverem às duras realidades impostas pelos sérios transtornos psíquicos e emocionais aos quais nossos adolescentes estão sempre expostos em sua vulnerabilidade caracterizada por tantos enfrentamentos próprios desta fase da vida, aprendendo a lidar com seus conflitos suas emoções, conquistas e derrotas.

### **Caracterização e “tipologia”**

No Brasil, expõem Araújo *et al.* (2016) que a literatura não dispõe de uma expressão padronizada para atribuir às pessoas que se machucam de várias formas. São encontradas expressões como automutilação, autolesão, autoflagelação, escarificação, escoriação, marcas corporais, dentre outras.

Como explicar o fenômeno? Moreira *et al.* (2020, p. 3946) esclarecem: “A automutilação é um fenômeno que se inicia na adolescência, sendo considerado um fator de dificuldade para o desenvolvimento positivo desta etapa da vida”. Segundo os autores, estudos acerca da automutilação retratam um fenômeno complexo, de grande variação quanto à terminologia, conceito, prevalência, origem e determinantes. Relatam que uma pesquisa desenvolvida em sete países da Europa definiu automutilação como:

[...] comportamentos não fatais em que o indivíduo intencionalmente causa lesões a si mesmo provocando cortes, arranhões ou queimaduras na própria pele, salta de locais relativamente altos, ingere fármacos em doses superiores as posologias terapêuticas, faz uso de drogas ilícitas ou

substâncias psicoativas com propósito de autoagressão e ingestão de substâncias ou objetos não ingeríveis (Madge *et al.*, 2008 apud Moreira *et al.*, 2020, p. 3946).

O conceito acima é amplo e diz respeito a outras situações para além dos cortes físicos, que causam lesões na pele, abrangendo novas formas de autoagressão como os fármacos, as drogas ilícitas e as substâncias psicoativas. Essa diversidade se deve ao fato de não termos ainda um conceito fechado, unânime e de entendimento já pacificado. Moutier (2021) explica-a como autolesão não suicida, por meio de conduta autoinfligida, que provoca dor ou dano superficial. O site Hospital Santa Mônica (2018, s/p) define automutilação por “lesões provocadas nos próprios tecidos do corpo de forma deliberada, ou seja, propositalmente. A prática é mais comum entre jovens e adolescentes, e geralmente se manifesta na puberdade e fase adulta”.

Alguns estudiosos se empenham para compreender o fenômeno da automutilação, entretanto, não tem sido fácil, em face da escassa literatura científica e das poucas informações. Somam-se a esse fator a questão de algumas informações serem imprecisas, pois as pessoas que praticam a conduta, em sua maioria, não procuram ajuda ou atendimento profissional, nem aceitam falar sobre o assunto quando deflagrada a prática. No entanto, a realidade começa a despertar a atenção da sociedade, de pais e professores preocupados com a realidade que deixa nossos adolescentes tão vulneráveis. Importante matéria veiculada pela Veja, publicada em 2 de agosto de 2019, sob o título *Aumentam os casos de automutilação entre jovens* (Cuminale, 2019), diz o seguinte:

De acordo com relatos dos pacientes, a dor do corte materializa uma sensação ruim e abstrata — de vazio, tristeza, angústia ou raiva de si mesmo. Os machucados são superficiais e pequenos, em regiões que podem ser cobertas por roupas, como a parte interna dos braços e das coxas. Trata-se de um indício de que alguma coisa não vai bem na vida do adolescente — as possíveis causas incluem bullying, abuso (físico, emocional ou sexual) ou falta de suporte familiar (Cuminale, 2019, s/p).

A mesma reportagem da Veja evidencia preocupações no Brasil e em outros países em relação à prática da automutilação. Cuminale (2019) destaca que, no exterior, vários estudos já quantificaram a conduta, sendo um dos mais relevantes o publicado pela *The Lancet Psychiatry*, revista científica que

examinou dados de 20.163 pessoas nos anos de 2000, 2007 e 2014, uma fase em que as ocorrências de automutilação quase triplicaram: de 2,4% subiram para 6,4%. Ocorre com frequência em adolescentes e adultos jovens, dobrando a incidência entre as mulheres: em cada cinco, uma se automutila. Nos últimos anos, instituições escolares e consultórios médicos registram casos semelhantes, entretanto, não há ainda estatísticas no Brasil, mas já passa a alertar as autoridades. O governo federal sancionou em abril (de 2019) a lei que determina notificação aos conselhos tutelares e às autoridades sanitárias a ocorrência desses episódios, medida necessária ao dimensionamento do problema e instituição de políticas públicas para combatê-lo. “Ele sinaliza que há algo errado com a saúde dos jovens que precisa ser investigado”, explica o psiquiatra Rodrigo Ramos, diretor do Núcleo Paulista de Especialidades Médicas (Cuminale, 2019).

a automutilação é vista como uma válvula de escape nada saudável para indivíduos lidando com situações em que a dor psicológica e emocional necessita ser aliviada de alguma forma. mas nem sempre é possível identificar previamente o potencial risco ou atitudes recorrentes desse comportamento. algumas estratégias são utilizadas para esconder as marcas das feridas e, por isso, é importante ter bastante atenção a outros sinais comportamentais (Hospital Santa Mônica, 2018, s/p).

Muitas são as dificuldades encontradas para traçar os contornos e a forma como essa prática é levada a efeito. O fato de ser um ato sem intenção suicida parece-nos quase unânime entre os estudiosos. Nesse sentido, Moutier (2021) enfatiza que certos pacientes julgam essa prática positiva e, por isso, a tendência é não buscar e nem aceitar orientação. Para ela, as motivações não parecem claras, mas podem expressar uma forma de reduzir a tensão ou sentimentos negativos, como maneira de resolver dificuldades relacionais, autopunição por erros que o paciente supõe ter cometido ou traduzir um pedido de ajuda. Exemplos comuns consistem em cortar ou perfurar a pele com um objeto pontiagudo como faca, navalha ou agulhas, ou queimar a pele, por exemplo, com cigarro. Eles se autolesionam repetidas vezes, em uma única sessão, provocando várias lesões no mesmo local, em geral, áreas fáceis de ocultar, mas acessíveis, como antebraço ou frente das coxas, as repetidas vezes deixam padrões extensos de cicatrizes. O artigo do Hospital Santa Mônica (2018, s/p) destaca que é mais comum ocorrer “por meio de

cortes, queimaduras e arranhões na pele e mordidas na parte inferior da boca ou membros superiores. Além disso, algumas pessoas têm o hábito de bater a cabeça na parede ou esmurrar a si mesmas”.

Muitos adolescentes, vulnerabilizados pelos diversos sentimentos que lhes impactam e sem maturidade para lidar com equilíbrio, passam a buscar conforto em práticas agressivas e autodestrutivas, como a automutilação, que faz parte dos autoabusos. No primeiro grupo está a clara intenção de morte com a violência autoinfligida, já no segundo não há intenção de morte, mas sim de alívio do sofrimento psíquico através da dor física (Coelho; Silva; Lindner, 2014).

Pesquisa realizada por três estudiosos, Vieira, Pires e Pires (2016), em um universo de 20 adolescentes estudados, contribui de forma significativa para nossa investigação científica. As conclusões por eles alcançadas relatam importantes aspectos da caracterização da prática, como podemos observar a seguir. A respeito do objeto utilizado na automutilação, relataram o seguinte: 6 (30%) mãos e/ou unhas; 4 (20%) qualquer objeto disponível; 3 (15%) facas e/ou estiletes; 1 (5%) de escova de dentes; 6 (30%) de diversos objetos disponíveis, dentre os quais as próprias mãos, unhas, até facas, estiletes, dentes, vidros, pedras, cachecol, canetas e grampos. Quanto à intensidade de percepção dolorosa, foi de baixa a leve, principalmente se comparadas ao que o paciente avalia para o mesmo fenômeno fora das crises. Questionados acerca do sentimento alcançado após a automutilação, responderam o seguinte: 13 (65%) experimentaram alívio; 9 (45%) satisfação; 5 (25%) prazer; 4 (20%) tristeza; 2 (10%) angústia; 2 (10%) alegria; 2 (10%) culpa; 2 (10%) nostalgia; 1 (5%) relaxamento; 1 (5%) frustração; 1 (5%) raiva; 1 (5%) compulsão; 1 (5%) medo. Entretanto, dentre os 20 pesquisados, 14 (70%) referiram-se a mais de um sentimento resultante do ato. Quanto à região do corpo escolhida, responderam o seguinte: 7 (35%) mais de uma região, englobando punho, mãos e braços; 5 (25%) face, pescoço e membros; 3 (15%) membros superiores e inferiores; 2 (10%) membros e tronco; 2 (10%) corpo todo; 1 (5%) órgão genital. Alguns pacientes se referiram a automutilação como uma tentativa de alívio da dor emocional ou de uma frustração.

Muitos relatos revelaram que a prática da automutilação reside na busca pelo alívio, conforme observamos nos resultados relatados acima, sendo poucos os que experimentaram sensações negativas. Em outra situação, uma pesquisa revela que “A análise de 100 narrativas sobre automutilação, postadas por adolescentes na Internet, sugere que por meio do pensamento mágico o

adolescente processa e organiza emoções angustiantes utilizando o esquema corporal da automutilação” (Moreira *et al.*, 2020, p. 3949).

O artigo já mencionado, do Hospital Santa Mônica (2018), explica o resultado *alívio*: os conflitos interpessoais e os sentimentos de vazio podem levar à prática da automutilação. No ato da lesão, o foco ocupado por essas questões é aliviado, como se essas situações fossem mais difíceis de lidar do que com o ato de se ferir. Essa espécie de escape tem causas fisiológicas, de acordo com o psiquiatra, Dr. Rodrigo Machado: “Ao cometer a autoagressão, o organismo libera endorfinas cerebrais (substâncias consideradas analgésicos naturais) e produzem a sensação de prazer e alívio temporário” (Hospital Santa Mônica, 2018, s/p).

A dificuldade para elaborar frustrações e a impulsividade são características dessa conduta para quem acha difícil agir em situações que lhe pareçam mais complicada, então prefere causar lesões a si mesmo. Entretanto, mais tarde, ocorre um remorso pela prática do ato, além de se sentir envergonhado e insatisfeito, fato que pode concorrer para piorar a saúde mental e emocional (Hospital Santa Mônica, 2018).

É importante situar a automutilação entre as demais espécies de violência categorizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pois a Resolução WHA 49.25 da World Health Assembly, em 1966, constatou que a violência é compreendida como um problema e uma das principais questões de saúde pública, incumbindo à Organização Mundial da Saúde (OMS) de estabelecer uma “tipologia” caracterizadora das espécies de violência, identificando os vínculos entre elas (Coelho; Silva; Lindnerbs, 2014). A tipologia proposta pela OMS categorizou a violência em três grandes grupos, segundo as características da pessoa que comete o ato violento, conforme disposta a seguir:

Quadro 1 – Demonstrativo da Tipologia – OMS

Violência Coletiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atos violentos macrossociais: políticos e econômicos, dominação de grupos e do Estado, crime organizado, atos terroristas, crimes de multidões, guerras e aniquilamento de povos e nações.</li> </ul>
Violência Autoinfligida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportamentos suicidas: suicídio, ideação suicida e tentativas de suicídio.</li> <li>• Autoabusos: agressões a si próprio e automutilações.</li> </ul>
Violência Interpessoal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violência comunitária: violência juvenil, atos aleatórios de violência, estupro, ataque sexual por estranhos, violência em grupos institucionais como escolas, locais de trabalho, prisões e asilos.</li> <li>• Violência familiar: infligida pelo parceiro íntimo, abuso infantil e abuso contra pessoas idosas.</li> </ul>

Fonte: Elaborado pela autora, a partir dos dados extraídos da OMS (Krunf *et al.*, 2002 apud Coelho; Silva; Lindnerbs, 2014, p. 13).

Pela disposição do quadro acima, observamos que a OMS incluiu a automutilação na categoria dos autoabusos (abusos praticados contra o próprio sujeito), no 2º grupo, o da violência autoinfligida, aquela em que o agente pratica as lesões em si mesmo, em seu próprio corpo.

Embora, na prática, constatemos que o agente comete atos com potencial de causar sérias lesões, machucando-se, Moutier (2021) distingue a autoleção não suicida do suicídio, pois os pacientes não buscam a letalidade, eles mesmos afirmam a falta de intenção, que também pode ser deduzida pela reiterada utilização de métodos evidentemente não letais. Mas ela adverte que, apesar da ausência de letalidade imediata, pode haver, a longo prazo, tentativas de suicídio e até consumação, por esse motivo, a conduta não pode ser tratada com menosprezo. No mesmo sentido, encontramos a seguinte advertência, por Guilherme Polanczyk, psiquiatra de crianças e adolescentes da Universidade de São Paulo: “Embora o ato nem sempre signifique tentativa de suicídio, jovens que se cortam repetidamente têm maior risco de tirar a própria vida” (Cuminale, 2019, s/p).

A título de depoimento, com a finalidade de enriquecer este estudo, tornando-o mais realístico e ainda visando oportunizar ao leitor o acesso a um caso real e já publicado, que ilustra a realidade em comento, reproduzimos *ipsis litteris* o relato da jovem B.A.O. de 20 anos, concedido à Veja (Cuminale, 2019).

Sentia muita dor, muita solidão. Sempre guardei tudo isso comigo. Queria que essa sensação ruim fosse para outro lugar, então comecei a me cortar. A dor que eu sentia no corpo aliviava a dor que eu sentia na alma. Fiz isso durante dois anos. Queria acabar com aquele aperto no peito que não passava. Eu me trancava no quarto e começava a me machucar com uma lâmina. No início, fazia cortes nas pernas. Depois, passei para os braços, os pulsos. Sempre tive uma relação difícil com a minha mãe, e ela demorou a perceber que havia algo de errado. Descobriu quando viu uma toalha manchada de sangue que eu tinha esquecido jogada no chão. Já tentei parar com isso duas vezes e acabei tendo recaídas. Demorei a aceitar ajuda. Faço hoje sessões com uma psicóloga e um psiquiatra. Além disso, mandei desenhar uma tatuagem de uma flor no pulso esquerdo, para esconder a cicatriz e me ajudar a lembrar que eu preciso parar. Há dois meses não me corto (Cuminale, 2019, s/p).

Depoimentos como esse sempre chocam pais, educadores, outras pessoas da família e da escola, a sociedade, a mídia, a comunidade científica, seja pela dura realidade que o sujeito que relata está vivenciando ou vivenciou seja pela ocorrência que aumenta a cada dia seja pela necessidade de se estudar, debater e informar a respeito das medidas de prevenção seja pela urgência em relação às políticas públicas a serem instituídas. Por esse motivo, a realidade necessita de urgente intervenção.

Seguindo a influência e a grande expressão dos recursos tecnológicos, bem como das redes sociais digitais, alguns adolescentes estão aderindo à prática da virtualização da automutilação. Trata-se de formato digital (Pat-chin; Hinduja, 2017), uma modalidade relativamente nova, já sendo estudada nos Estados Unidos, que consiste na criação de um perfil fake pelo adolescente, que no seu imaginário representa ele próprio ali projetado, ao qual ele agride, exterioriza condutas de conteúdo de desvalor, humilhação, injúria, desonra e outras formas de desqualificação à sua imagem.

### **A Lei nº 13.819/2019: propostas e perspectivas**

Apesar de poucos estudos e quase nenhum trabalho de divulgação a respeito das dificuldades que um adolescente enfrenta para buscar caminhos seguros e de prosseguir de forma saudável e equilibrada rumo à fase jovem, a realidade

da pessoa que se autolesiona está cada vez mais frequente, pois já chega expressivo quantitativo aos gestores das escolas, aos consultórios médicos e psicológicos, expressando a necessidade de se tratar com seriedade a questão em estudo, pois o tratamento é muito importante e uma boa direção pode conduzir a ótimos resultados. É importante que a sociedade saiba onde procurar ajuda, orientações, locais de acesso a atendimento médico e/ou psicológico gratuito para quem não pode custeá-lo, por isso, as campanhas de informação se tornam poderoso recurso ao alcance de todos quantos precisarem.

Para se chegar ao exitoso tratamento, depende da conjugação de vários fatores: a escola deve observar e comunicar, participar de ações de prevenção e enfrentamento da questão, assim como em todos os ambientes frequentados por adolescentes, precisa haver pessoas atentas às informações, às ações de prevenção, a fim de poder ajudar, quando as situações o permitirem. Quanto à adoção de fármacos, alguns psicólogos entendem pela possibilidade de atendimento sem uso de remédios, pois eles acham mesmo necessário que o paciente fale, que comente, que se expresse quanto aos seus sentimentos, medos, desejos, perdas, pois ao falar, ao extravasar, ele tem possibilidade de se conhecer, e por meio do autoconhecimento, pode elaborar esses sentimentos, ressignificar sua existência e alcançar êxito não só nesse aspecto, mas em relação à sua vida, rumo ao bem-estar e equilíbrio. Araújo *et al.* (2016) esclarecem que nas obras examinadas, encontraram alternativas de tratamento da automutilação com uso de medicamentos, mas entendem que com ou sem esse recurso, a maior necessidade é de que o paciente fale.

É muito importante que as pessoas que têm praticado automutilação sejam atendidas e levadas a tratamentos psicológicos e/ou psiquiátricos, conforme o caso, entretanto é necessário que lhes seja dada a oportunidade de se abrir, de falar, de relatar sua história, suas dores e lutas. Acreditamos que a chave para o sucesso do tratamento está no reconhecimento da vulnerabilidade, nas ações de informação e de divulgação acerca da possibilidade de atendimento gratuito, que, por sua vez, desencadeia o ambiente propício ao diálogo, à interação, à confiança nas pessoas que estão coordenando a campanha de esclarecimentos pode produzir bons resultados. Tais ações devem ocorrer nas escolas, nos clubes, nas igrejas, nas escolinhas de futebol e em outras instituições desportistas, como grêmios, enfim nos locais de maior concentração de pessoas na faixa etária da adolescência. A partir dessas campanhas de informações e esclarecimentos, as situações começam a concorrer para a possibilidade de conscientização

por parte desses adolescentes, capaz de motivá-los para as medidas efetivas rumo à libertação das práticas automutilatórias.

A partir da sanção da Lei nº 13.819, de 2019 (Brasil, 2019), o Governo Federal iniciou o despertar para providências quanto à lei específica para estabelecer ações de enfrentamento das questões referentes à automutilação. Passamos a analisar alguns aspectos relevantes dos principais dispositivos, pois a lei tem o importante papel de oferecer algumas garantias quanto ao atendimento das pessoas que cometem a prática: faz alusão a atendimento telefônico gratuito e divulgação desse canal, menciona medidas de prevenção, determina a notificação compulsória e acrescenta cobertura à lei dos planos de saúde.

Logo no artigo 1º, determina a implementação pela União, Estados, Municípios e Distrito Federal e, no art. 3º (Brasil, Lei nº 13.819, 2019), encontram-se os objetivos: promover saúde mental; prevenir a violência autoprovocada; controlar fatores determinantes e condicionantes da saúde mental; garantir acesso à atenção psicossocial de forma especial com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio; informar e sensibilizar a sociedade sobre lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção; promover a notificação de eventos, análise de dados sobre automutilações, nos estabelecimentos de saúde e de medicina legal, com vistas às políticas e tomadas de decisão; promover a educação permanente de gestores e de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas.

O art. 4º (Brasil, 2019) determina ao poder público manter serviço telefônico, para o atendimento gratuito e sigiloso das pessoas em sofrimento psíquico. Ainda o art. 4º, § 3º (Brasil, 2019), determina ampla divulgação em estabelecimentos com alto fluxo de pessoas e campanhas publicitárias. O art. 6º (Brasil, 2019) é importante porque institui a notificação compulsória para as práticas automutilatórias:

Art. 6º Os casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada são de notificação compulsória pelos:

- I – estabelecimentos de saúde públicos e privados às autoridades sanitárias;
- II – estabelecimentos de ensino públicos e privados ao conselho tutelar (Brasil, 2019).

É muito importante que os colaboradores das escolas tenham conhecimento dos termos da Lei, pois a instituição tem obrigação de comunicar ao Conselho Tutelar não só da prática de automutilação, mas também dos casos de suspeita. O Conselho Tutelar receberá e procederá conforme o regulamento, por força do art. 6º, § 2º. No mesmo sentido, para os profissionais da saúde também é obrigatória a informação, devendo ser aplicado o disposto no art. 9º da Lei nº 6.259: “Aplica-se, no que couber, à notificação compulsória prevista nesta Lei, o disposto na Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975” (Brasil, 1975). O art. 10 (Lei nº 13.819, 2019) acrescentou o 10-C à Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656, 1988), para incluir a cobertura de atendimento à violência autoprovocada e às tentativas de suicídio.

Como podemos ajudar a pessoa que se automutila? Que estratégias podemos utilizar para influenciá-la de forma positiva, convencendo-a a abandonar a prática? O acolhimento é o primeiro caminho, a principal estratégia para alcançar o universo pessoal do adolescente nessa situação. Somente ele pode abrir o acesso aos sentimentos, às emoções e às dores que ele está enfrentando. O diálogo acolhedor, amistoso e empático irá estabelecer ambiente favorável, propiciando confiança e segurança para que ele possa se abrir e se manifestar, mesmo que no início, ele se mostre reativo. O diálogo deve ser sempre conduzido de forma que o sujeito perceba que suas dores não estão sendo minimizadas, e que o psicólogo da escola está atendendo como um aliado para juntos encontrarem saída, alternativas à automutilação.

A busca compartilhada por soluções de seus problemas o levará a perceber que sua vida importa, que sua dor está sendo considerada, que a prática autolesiva não é um caminho sem volta. O psicólogo estará buscando, a partir de cada caso concreto, a melhor abordagem para aquele sujeito, de acordo com seu perfil, suas formas de encarar a realidade, levando em conta suas características, histórico familiar (que aos poucos ele se permite revelar) e suas especificidades como pessoa. O psicólogo poderá adotar a Gestalt ou a abordagem freudiana, conforme serão abordadas no capítulo reservado ao tratamento, ou pode ser que o perceba a necessidade de encaminhar a um médico psiquiatra para avaliar a possível indicação de tratamento medicamentoso, a terapia cognitivo-comportamental. Enfim, são múltiplas as estratégias a serem adotadas, cabendo ao profissional a escolha que melhor se amolda ao perfil da pessoa em tratamento, lembrando-se de que quase sempre ele está enfrentando um transtorno que se materializa na adoção da prática da

automutilação. Importa saber que uma dessas opções poderá ser efetiva e de forma a contribuir para libertar mais um adolescente das garras da autolesão.

## Conclusões

A automutilação tem crescido e esse fato faz volver os olhos para a realidade do adolescente de nosso tempo que, em sua tenra idade, precisa dar respostas satisfatórias aos pais, à escola, à sociedade, em meio aos conflitos próprios dessa faixa etária, das sérias questões familiares que muitos têm enfrentado, da violência urbana, das decepções e frustrações cotidianas, muitas vezes algumas dificuldades para bom rendimento escolar e ainda outras questões de saúde, que podem estar ocorrendo em paralelo a esse turbilhão de emoções. Como pode aquela pessoa ainda tão nova, sujeita à vulnerabilidade das más influências, carregar uma carga tão pesada capaz de precisar ela mesma causar uma dor externa, física para “aliviar” a interna e emocional que parece sufocá-la?

Essa realidade nos remete a um oportuno questionamento de Pessini (2017, p. 80): “O que fazer com os vulneráveis, em uma cultura que exige que todos sejam fortes, capazes, produtivos e competitivos?” Esta reflexão nos desperta para uma constatação: na sociedade do século XXI, automatizada, tecnologicizada, egocêntrica, consumista e globalizada, na qual se cultua o belo, o novo, o melhor, o último modelo de bens de consumo que se tornaram “indispensáveis” à vida contemporânea. Os adolescentes se põem atentos para corresponderem, buscam estar sempre prontos para a enfrentarem as disputas, para não ficarem à margem, não serem “descartados” pela “cultura do cancelamento”, como se fossem um bem material sem importância e sem valor. A exigente vida em sociedade cria demandas, que por sua vez geram conflitos, os quais perturbam os adolescentes, que se tornam infelizes em busca de escape para se livrar, ainda que de modo momentâneo, de seus dilemas e conflitos.

Talvez sejam essas as questões econômico-sociais, as maiores causas a levar os adolescentes à exclusão, à autopiedade, à depressão, às crises existenciais que podem ter início por uma discussão aparentemente sem importância e evoluir para um transtorno, acompanhado dessas práticas autodestrutivas. Por esse motivo, é preciso desmistificar essa realidade, informar aos adolescentes, desenvolver políticas públicas por meio de um trabalho humanizado efetivo e de base, no âmbito da medicina preventiva, nos bairros, escolas e

demais instituições, visando promover-lhes a dignidade, melhorar a autoestima, estimulando-os a buscarem nova perspectiva para a vida.

É preciso que os adolescentes compreendam que o valor deles como pessoa é absoluto, e não um valor relativo, que dependa de circunstâncias, de situações ou de status para que sejam prestigiados como pessoas.

Em linhas conclusivas, a lei andou bem em relação a certos aspectos importantes, tais como objetivos, notificação compulsória, canal de atendimento acessível, uma vez que gratuito e sigiloso, mas falhou quanto às ações preventivas, que, embora previstas, não foram tratadas da forma como deviam, deixando em aberto os nortes a serem adotados. As instituições públicas como escolas, inclusive as da iniciativa privada, precisam de um norteamento de condutas mais ou menos uniforme, a fim de traçar linhas gerais de combate ou pelo menos enfrentamento e controle das práticas autolesivas, de forma austera, precisa e efetiva, por esse motivo, deve haver uma pauta de ações a serem adotadas. Concluindo, a prática da automutilação exprime enorme sofrimento das pessoas e, quando acolhidas, ouvidas e orientadas a extravasar suas aflições, tornam-se mais seguras e confiantes. A família desempenha papel primordial e também deve buscar apoio psicológico, quando possível (Hospital Santa Mônica, 2018).

## Referências

ARAÚJO, Juliana Falcão Barbosa de; CHATELARDII, Daniela Scheinkman; CARVALHO, Isalena Santos; VIANAI Terezinha de Camargo. O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 21 n. 2, ago. 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282016000200012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282016000200012). Acesso em 20 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975**. Regulamento. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1975. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L6259.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6259.htm). Acesso em 30 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 1998. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9656.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9656.htm). Acesso em 30.out.2023.

BRASIL. **Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019.** Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Brasília: Diário Oficial da União, 2019. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/l13819.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13819.htm). Acesso em 30 out. 2023.

CUMINALE, Natalia. Aumentam os casos de automutilação entre jovens. **Veja**, publicado em 2 ago. 2019. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/aumentam-os-casos-de-automutilacao-entre-jovens/>. Acesso em 27.out.2023.

COELHO, Elza Berger Salema; SILVA, Anne Caroline Luz Grüdtner da; LINDNERBS, Sheila Rubia. **Violência:** definições e tipologias [recurso eletrônico]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. 32 p. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1862/1/Definicoes\\_Tipologias.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1862/1/Definicoes_Tipologias.pdf) Acesso em 20 out. 2023.

**HOSPITAL SANTA MÔNICA.** Automutilação: saiba como identificar e ajudar a pessoa! Publicado em 28 de maio de 2018. Disponível em <https://hospitalsantamonica.com.br/automutilacao-saiba-como-identificar-e-ajudar-a-pessoa/>. Acesso em 30 out. 2023.

MOREIRA, Érika de Sene; VALE, Raquel Rosa Mendonça; CAIXETA, Camila Cardoso; TEIXEIRA, Ricardo Antonio Gonçalves. Automutilação em adolescentes: revisão integrativa da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3984-3954, out. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wPwWMvcVYbbsF9MJWK-F57zp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 out. 2023.

MOUTIER, Christine. Autolesão não suicida (ALNS). **Manual MSD**, Versão para Profissionais de Saúde. American Foundation For Suicide Prevention, jun. 2021. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiQUI%3%A3o/comportamento-suicida-e-autoles%3%A3o/autoles%3%A3o-n%3%A3o-suicida-alsn?query=Automutila%3%A7%3%A3o%20n%3%A3o%20suicida>. Acesso em 20 out. 2023.

PATCHIN, J. W.; HINDUJA, S. Digital self-harm among adolescents. **J Adolesc Health** [online], v. 61, issue 6, p. 761-766, dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.06.012>. Acesso em: 02 dez. 2023.

PESSINI, Leo. Elementos para uma bioética global: solidariedade, vulnerabilidade e precaução. **Thaumazein**, Santa Maria, v. 10, n. 19, p. 75-85, 2017. Disponível em [https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/thaumazein/article/view/1983/pdf\\_1](https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/thaumazein/article/view/1983/pdf_1). Acesso em: 12 dez. 2023

VIEIRA, Marcos Girardi; PIRES, Marta Helena Rovani; PIRES, Oscar Cesar. Automutilação: intensidade dolorosa, fatores desencadeantes e gratificantes. **Rev. dor**, v. 17, n. 4, out./dez. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/YY3M9NN-jQmymdFGzh758Pck/?lang=pt>. Acesso em 20 out. 2023.

## Capítulo 2

# Uma abordagem sobre expressão, controle e empoderamento ilusório

“Somente eu consigo sentir meus sentimentos, pensar meus pensamentos, sentir minhas sensações e agir minhas ações. Somente eu posso me viver.” (Emerson; Smith, 1974)

### Introdução

A automutilação é um fenômeno complexo, dividido em dois grupos relacionados à intenção por trás do ato. Assim, distingue-se entre automutilação com intenção de morte, entendida como autoextermínio e sem a intenção de morte, na qual há destruição de tecido corporal, sem o objetivo de pôr fim à própria vida (Lima *et al.*, 2021). Embora os métodos utilizados sejam por vezes comuns a ambos, a finalidade letal ou não letal é o que difere tais práticas (American Psychiatric Association, 2013).

Nesse contexto, será discutida a automutilação sem intenção de morte, que se caracteriza por ferimentos causados ao próprio corpo sem a finalidade consciente de morte (Krug *et al.*, 2002). Dessa forma, não se configura como tentativa de suicídio, visto que não há o objetivo de autoextermínio. Contudo, apesar do termo automutilação ter se popularizado no Brasil, a expressão

autolesão mostra-se mais precisa, uma vez que o ato envolve frequentemente práticas como cortes na pele, queimaduras, arranhões, bater-se, socar-se e colidir contra paredes e outros objetos (Gonçalves; Avanci; Njaine, 2023).

Como elucida Nock (2010), são identificados três subfatores relacionados à autolesão sem intenção suicida, a saber: a ameaça de suicídio, os pensamentos autolesivos e a própria automutilação, denominada como Autolesão Sem Intenção Suicida (ASIS). Nesse sentido, a ameaça de suicídio é o subfator que descreve o comportamento no qual o indivíduo induz os outros a acreditarem que ele tem a intenção de morrer, embora, na realidade, essa intenção não exista. O motivo por trás desse comportamento pode ser uma maneira de comunicar sofrimento ou buscar ajuda.

Já os pensamentos autolesivos são pensamentos relacionados à prática de comportamentos de automutiladores, geralmente antecedendo o próprio ato. Por outro lado, a autolesão sem intenção suicida (ASIS) é o subfator que se refere à lesão direta e deliberada do próprio corpo sem a intenção de causar a própria morte. Sendo este categorizado com base na gravidade das lesões, ou seja, pode ser leve, quando as lesões ocorrem com baixa frequência e menor severidade. Moderada, quando as lesões ocorrem com mais frequência e de forma mais severa, às vezes exigindo assistência médica e grave, quando a frequência e severidade das lesões são elevadas, resultando em prejuízo significativo para o indivíduo.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, determinantes sociais de saúde referem-se às condições sociais, econômicas, políticas, culturais e ambientais nas quais o indivíduo está inserido e que podem influenciar diretamente ou indiretamente no seu estado de saúde (OMS, 2011). Logo, a automutilação é um fenômeno complexo, uma alteração do estado de saúde do indivíduo, que possui determinantes emocionais, sociais e contextuais.

Desse modo, os motivos que levam o indivíduo a se automutilar são diversos. O ato pode derivar de uma tentativa de modular emoções intensas, de regular sentimentos não desejados, da incapacidade de verbalizar as emoções, da baixa tolerância ao estresse e da sensibilidade aumentada a emoções conflituosas (Lima *et al.*, 2021). Mostra-se, portanto, como uma forma de lidar com o sofrimento psíquico por meio de um sofrimento físico.

Dessa forma, ao se deparar com situações e sentimentos negativos, o sujeito se lesiona em áreas de fácil acesso e possíveis de serem ocultadas com

roupas, como coxas e antebraço. Diante disso, o corpo se torna o local onde o indivíduo escreve sua narrativa de dor e sofrimento, manifestando por meio das cicatrizes aquilo que lhe oprime, que causa angústia e aflição, pois não consegue articular verbalmente o que sente (Lopes; Teixeira, 2019).

### **A automutilação como linguagem silenciosa**

A palavra “mutilação” tem raízes etimológicas no idioma latino, derivando das terminologias “mutilatio”, “mutilatum” e “mutilo.” Esses termos têm como significado básico a ideia de “ato de mutilar, cortar um membro”, ou ainda “cortar, truncar ou abreviar palavras”, resultando em um hiato temporal entre as palavras que compõem uma frase específica ou entre as partes/elementos que estruturam um determinado corpo (Faria, 1962; Torrinha, 1942). Nesse contexto, o elemento que sofre a intervenção, dentro do fenômeno psicopatológico conhecido como automutilação é, de fato, o próprio corpo do indivíduo, que é “constituído e atravessado pela linguagem” (Cukiert, 2004, p. 233).

O inconsciente, conforme descrito por Lacan (1964/1985), configura-se como linguagem, sendo por meio dela que o sujeito expressa sua verdade simbólica nas complexas relações humanas. Antes mesmo do nascimento, o indivíduo está imerso em um sistema de significações verbais, experimentando uma comunicação peculiar, uma forma de linguagem única que se estabelece através do contato com o corpo materno, deixando marcas que perduram ao longo da vida.

Dessa forma, o corpo se torna o “primeiro meio de contato com o mundo, mesmo antes da existência de um Eu, ou seja, o corpo preexiste ao Eu” (Azevedo; El Bizri, 2014, p. 4). Nessa perspectiva, a linguagem se configura como um sistema de significação que integra o indivíduo ao universo simbólico, permeando culturalmente seu corpo. Em linhas gerais, a subjetividade se define pela entrada do sujeito no domínio da linguagem, levando-o a construir um discurso sobre si mesmo para estruturar uma narrativa sobre sua própria história de vida. Contudo, a angústia transcende a articulação dos significantes que expressam a verdade do sujeito, resultando em um transbordamento somático evidenciado no corpo (Reis, 2018).

Diante disso, automutilação pode ser vista como uma forma de expressão não verbal, onde as emoções intensas e muitas vezes inexprimíveis encontram uma saída física. Para muitas pessoas que se envolvem nesse comportamento,

a automutilação serve como uma linguagem silenciosa, uma maneira de comunicar e aliviar a dor emocional que pode ser difícil de articular de outra forma.

Assim, quando faltam significantes para nomear os sentimentos profundos de tristeza, raiva, frustração ou desespero, há o transbordamento somático por meio de cortes, queimaduras, espancamentos e perfurações autoinfligidas. A automutilação, nesse contexto, pode ser percebida como uma tentativa de traduzir sentimentos internos intensos em uma manifestação visível e tangível. As marcas físicas resultantes da automutilação muitas vezes servem como uma expressão simbólica da dor emocional que a pessoa está enfrentando (Reis, 2018).

A ausência de palavras para descrever experiências emocionais pode levar à busca de formas alternativas de expressão. A automutilação, portanto, torna-se uma linguagem corporal que fala por meio de cicatrizes, cortes ou outros sinais visíveis. Essa expressão não verbal pode ser uma tentativa de comunicar internamente o que é difícil de comunicar externamente, uma vez que as feridas físicas se tornam testemunhas silenciosas do sofrimento emocional (Giusti, 2013).

Essa proibição simbólica é responsável por criar no sujeito uma lacuna angustiante, uma vez que realiza um corte simbólico no sentido da existência. Esse corte não pode ser plenamente articulado devido à ausência de significantes que expressem adequadamente na “relação essencial da angústia com o desejo do Outro” (Lacan, 2005, p. 14). Diante disso, na falta dos significantes cruciais na estruturação do sujeito, a manifestação somática torna-se inevitável (Reis, 2018).

Ao analisar os fenômenos relacionados a marcações corporais, propõe-se a ideia de que o uso do corpo pode ser interpretado como a maneira pela qual o indivíduo opta por preservar em si mesmo essas memórias, enquanto simultaneamente direciona e endereça uma possível comunicação sobre a experiência ao outro. Há a esperança de que o outro seja capaz de compreendê-lo em sua aflição e auxiliá-lo na reconstrução desse fragmento de vida que foi isolado da psique, manifestando-se exclusivamente no corpo (Vilhena, 2016).

Além disso, a automutilação pode ser considerada como uma forma de autorregulação emocional. Ao causar dor física, a pessoa pode temporariamente deslocar o foco da dor emocional para a dor física, criando um alívio momentâneo (Araújo *et al.*, 2016). Essa prática, embora prejudicial e não saudável, pode

ser interpretada como uma tentativa de encontrar uma válvula de escape para emoções avassaladoras. Para Menninger (1966), os automutiladores buscam um meio de se autocurar e autopreservar, a automutilação representa, portanto, um sacrifício de uma parte do corpo pelo bem de todo o corpo.

Segundo o autor supracitado, a automutilação, que aparentemente pode ser percebida como uma forma de suicídio atenuada ou parcial, na verdade é um tipo de acordo para evitar a total aniquilação da pessoa, ou seja, o suicídio. Nesse sentido, ela representa uma vitória, às vezes uma vitória pírrica, da pulsão de vida sobre a pulsão de morte. Observa-se que, conforme a perspectiva de Menninger (1966), as pulsões de vida e morte estabelecem uma relação dicotômica, o que contrasta com a abordagem de Freud em relação a essas pulsões. A “vitória pírrica” mencionada por Menninger é uma expressão que denota um triunfo alcançado a um custo elevado, podendo resultar em danos potencialmente irreversíveis (Araújo *et al.*, 2016).

É crucial abordar a automutilação como um sinal de angústia emocional e procurar intervenções que promovam formas mais saudáveis de expressão e enfrentamento. Dessa forma, reconhecer a automutilação como uma expressão não verbal, uma forma de linguagem, é um passo importante para compreender e abordar eficazmente o sofrimento emocional subjacente.

### **A automutilação como ferramenta de controle e empoderamento ilusório**

O fenômeno da automutilação muitas vezes está envolto em uma dinâmica complexa que inclui elementos de controle e empoderamento ilusórios para aqueles que se envolvem nesse comportamento. A automutilação, definida como a prática deliberada de infligir dano físico a si mesmo, pode, paradoxalmente, ser interpretada por alguns como uma forma de exercer controle sobre a própria vida, embora esse controle seja, na verdade, ilusório.

Giusti (2013) aponta que existem várias maneiras de lidar com as emoções e sensibilidade aos afetos, mesmo quando há uma capacidade limitada de expressão e enfrentamento, aumentando a vulnerabilidade a comportamentos adversos e hostis. A automutilação surge como uma manifestação de capacidade de subjetivação reduzida. De acordo com Le Breton (2010, p. 26):

Quebram a mão contra uma porta, queimam-se com um cigarro, se ferem para conter um sofrimento que leva

tudo em seu caminho. Ou, em segredo, fazem inscrições cutâneas com um compasso, com vidro, com uma navalha, com uma faca, chocando-se contra o mundo, de maneira a se machucar, recuperam o controle de uma emoção poderosa e destrutiva, eles procuram uma contenção e encontram então a dor ou os ferimentos. Con-juração de impotência por um desvio simbólico que os permite ter controle sobre uma situação que lhes escapa.

A busca por controle é uma necessidade humana fundamental, e indivíduos que enfrentam desafios emocionais, traumas ou dificuldades muitas vezes buscam maneiras de recuperar um senso de domínio sobre suas vidas. A automutilação é precedida por um aumento de tensão, raiva de si mesmo, ansiedade, depressão, disforia e sensação de perda de controle e ao praticar a autolesão a pessoa pode sentir uma temporária sensação de controle sobre suas emoções, transformando a dor emocional em dor física, que pode parecer mais gerenciável, é seguida, então, por uma sensação de bem-estar e alívio temporário.

Conforme Le Breton (2009, p. 2), a busca por controle ocorre em meio a uma condição que resiste ao domínio. Ao infligirem dor a si mesmos, os indivíduos criam uma sensação de controle diante do desespero e da desorientação, “como uma forma de hemorragia de sofrimento que ultrapassa os limites de si mesmos”. O ato de cortar representa uma tentativa de controle e uma redução do desconforto emocional.

O corte no corpo é uma forma de tentar barrar o sentimento de colapso. O choque de realidade que ele induz, a dor consentida, o sangue que corre religa os fragmentos esparsos de si mesmo. Permite que haja uma reintegração e alimenta o sentimento de se estar viva, de restabelecimento das fronteiras de si (Le Breton, 2009, p. 5).

Na automutilação, a dor física serve como um meio de liberar a tensão psíquica insuportável, sendo o impulso emocional o motivador central dessas ações. Giusti (2013) destaca que, embora a ação proporcione uma sensação temporária de bem-estar e alívio, os sentimentos angustiantes retornam posteriormente. Isso ocorre porque a dor resultante do corte, a visão da ferida, seus traços e a observação do processo de cicatrização podem acalmar a dor por períodos breves.

O termo empoderamento é definido pelo dicionário Aurélio como: “Ação de se tornar poderoso, de passar a possuir poder, autoridade, domínio sobre; exemplo: processo de empoderamento das classes desfavorecidas.” Nesse sentido, o empoderamento ilusório associado à automutilação pode derivar da percepção de que, ao escolher deliberadamente se machucar, a pessoa está exercendo uma forma de autonomia sobre seu corpo e suas emoções. Essa ilusão de poder pode proporcionar uma sensação momentânea de alívio, permitindo que o indivíduo lide com suas emoções de maneira tangível, mesmo que de maneira prejudicial.

A literatura descreve a automutilação como uma estratégia de empoderamento. Essa concepção está fundamentada na percepção de um indivíduo que se considera extremamente vulnerável e desprovido de voz diante de sua realidade social, o que também pode explicar a dificuldade de expressão mencionada anteriormente (Dettmer, 2018).

Alguém que fere o próprio corpo, atenta e escapa aos mecanismos de dominação e regularização da vida. coloca-se em questionamento a norma padrão de saúde tanto individual como coletiva, fazendo refletir sobre a noção de liberdade, autonomia e soberania do indivíduo em contraste com a responsabilidade do estado quanto à saúde de uma população (Arcoverde, 2013, p. 13).

No entanto, é crucial reconhecer que esse senso de controle e empoderamento é efêmero e enganoso. A automutilação não resolve as questões subjacentes que levaram a essa prática, e os riscos associados a danos físicos e psicológicos são significativos. Ao invés de oferecer uma solução duradoura, a automutilação muitas vezes perpetua um ciclo de sofrimento, contribuindo para um padrão autodestrutivo.

Dessa forma, verifica-se que assim como a nomeação do fenômeno apresenta diversas fases, suas explicações também. Tais explicações muitas vezes se relacionam e se complementam para formar um entendimento mais amplo.

## **Conclusão**

A automutilação é um fenômeno complexo, divide-se em dois grupos distintos em relação à intenção subjacente ao ato: a automutilação com intenção de morte e a automutilação sem intenção de morte. Este último grupo envol-

ve danos ao corpo sem a finalidade consciente de acabar com a própria vida. Apesar da popularização do termo “automutilação” no Brasil, a expressão “autolesão” revela-se mais precisa, abarcando práticas como cortes, queimaduras e outros atos de violência direcionados ao próprio corpo.

A determinação dos fatores que levam à automutilação é complexa, envolvendo elementos emocionais, sociais e contextuais. A prática pode ser uma tentativa de modular emoções intensas, regular sentimentos indesejados e lidar com a incapacidade de verbalizar emoções complexas. A automutilação emerge como uma forma de lidar com o sofrimento psíquico por meio do sofrimento físico.

Além disso, trata-se de uma linguagem silenciosa. Quando palavras falam em descrever a profundidade do sofrimento emocional, a expressão não verbal torna-se crucial. O corpo torna-se o meio pelo qual o indivíduo narra sua dor e angústia, utilizando cicatrizes como registros daquilo que não pode ser articulado verbalmente.

Destaca-se ainda, a busca por controle e empoderamento ilusório, associados à automutilação. A dor física temporária proporciona uma ilusão de controle sobre as emoções, transformando o sofrimento emocional em algo físico e gerenciável. O empoderamento ilusório surge da percepção de autonomia ao escolher a automutilação.

No entanto, é vital reconhecer que esse senso de controle é passageiro e enganoso. A automutilação não resolve as questões subjacentes e apresenta riscos significativos. Em vez de oferecer uma solução duradoura, muitas vezes perpetua um ciclo autodestrutivo.

Portanto, compreender a automutilação como um fenômeno multifacetado, abrangendo diferentes perspectivas e interpretações, é essencial para oferecer intervenções eficazes. A busca por soluções mais saudáveis para expressar e enfrentar o sofrimento emocional deve ser priorizada, reconhecendo a automutilação como um sintoma complexo que requer compreensão e suporte adequados.

## Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, J. F., SCHEINKMAN D. C., CARVALHO, I. S.; VIANA, T. C. O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. São Paulo, Estilos da clínica, 2016.

ARCOVERDE, R. L. (2013). Autolesão e Produção de Identidades. (Dissertação de Mestrado) Universidade Católica de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

AZEVEDO, Márcia M. A. EL BIZRI, Zaíra R. Self Cutting: uma abordagem psicanalítica sobre os transbordamentos pulsionais do corpo. **DocPlayer**, 2014. Disponível em: <https://docplayer.com.br/36335028-Self-cutting-uma-visao-psicanalitica-sobre-os-transbordamentos-pulsionais-no-corpo.html>. Acesso em: 12 dez. 2023.

CUKIERT, Michele. Considerações sobre corpo e linguagem na clínica e na teoria lacaniana. **Psicologia USP**, v. 15, n. 1/2, p. 225-241, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/nRhFWGh4sJLp6QMcvVbKHwQ/#>. Acesso em: 06 mar. 2024.

DETTMER, S. E. S. Cutting: uma caracterização do fenômeno em escolas de Dourados (MS). 2018, 132 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia. **Fundação Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados MS**, 2018. Disponível em: [https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=6319106](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=6319106). Acesso em 12 dez. 2023.

FARIA, Ernesto (Org). **Dicionário Escolar Latino-Português**. Brasília: Campanha Nacional de Material de Ensino, 1962.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Eletrônico Aurélio Século XXI**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira e Lexikon Informática, 1999.

GIUSTI, J. S. **Automutilação**: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivos-compulsivos. 2013. Tese (Doutorado em Psiquiatria) – Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

GONÇALVES, Aline Ferreira; AVANCI, Joviana Quintes e NJAINE, Kathie. “As gíletes sempre falam mais alto”: o tema da automutilação em comunidades online. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, ed. 01, 2023. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2023.v39n4/e00197122/>. Acesso em: 10 dez. 2023.

KRUG, E. G.; DAHLBERG, L. L.; MERCY, J. A.; ZWI, A. B.; LOZANO, R. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization; 2002.

LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 10**: a angústia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

LE BRETON, D. **As paixões ordinárias**: antropologia das emoções. Petrópolis: Vozes, 2009.

LE BRETON, D. Escarificações na adolescência: uma abordagem antropológica. **Horizontes Antropológicos**. Porto Alegre, ano 16, n. 33, p. 25-40, jan./jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/KJyqh8ryDjNzrsdJx7wF7wv/?format=pdf>. Acesso em: 10 dez. 2023.

LIMA, Danyela dos Santos; OLIVEIRA, Eliany Nazaré; FRANÇA, Sabrina da Silva; SOBRINHO, Natasha Vasconcelos; SANTOS, Ludmilla Alves e PRADO, Flávio Araújo. Automutilação e seus fatores determinantes: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 10, n. 9, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18155/16351>. Acesso em: 10 dez. 2023.

LOPES, L. S.; TEIXEIRA, L. C. Automutilações na adolescência e suas narrativas em contexto escolar. **Estilos da Clínica**, v. 24, n. 2, p. 291-303, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v24n2/a10v24n2.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2023.

Menninger, K. **Man against himself**. New York, NY: Harcourt Brace, Jovanovich Publisher, 1966.

NOCK, M. K. Self-injury. **Annual review of clinical psychology**, v. 6, p.339-363, 2010. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>. Acesso em: 06 mar. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Closing the gap: policy into practice on social determinants of health: discussion paper** [homepage on the Internet]. Geneva: World Health Organization, 2011. Disponível em: <https://www.who.int/sdhconference/Discussion-Paper-EN.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2023.

REIS, Maurício de Novais. Automutilação: O encontro entre o real do sofrimento e o sofrimento real. **Polêm!ca** – Revista eletrônica da UERJ, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 50-67, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/36069>. Acesso em: 19 dez. 2023.

TORRINHA, Francisco. **Dicionário Latino Português**. Porto: Junta Nacional de Educação, 1942.

VILHENA, Junia de. Corpo como tela... navalha como pincel. A escuta do corpo na clínica psicanalítica. **Associação Univesitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental**, v. 19, n. 4, p. 691-706, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/2330/233050462008/html/>. Acesso em: 20 dez. 2023.

## Capítulo 3

# Compreendendo padrões e causas desse comportamento

“A pressão para se adequar a padrões de beleza irrealistas, a comparação constante com os outros e a exposição a comentários negativos podem contribuir para sentimentos de inadequação, solidão e desespero, fatores que, por sua vez, podem aumentar o risco de automutilação” (Cruz, 2023).

### Introdução

A automutilação, também conhecida como autolesão ou autolesão não suicida, é um comportamento em que uma pessoa deliberadamente causa danos físicos a si mesma, geralmente sem a intenção de se matar. Assim, conforme já descrito no capítulo anterior, a automutilação é um tipo de violência autoprovocada, com ou sem a intenção de suicídio, que consiste na realização de agressão contra seu próprio corpo (Pinheiro *et al.*, 2021).

Atualmente, os estudos sobre este comportamento se dividem em dois grupos, que se distinguem, principalmente, em função da intencionalidade do ato, sendo eles: Automutilação Deliberada, que inclui todos os métodos de automutilação, não diferenciando se é uma tentativa de suicídio ou não (Skeeg, 2005), e Automutilação Não Suicida, que diz respeito a lesões como

cortes, queimaduras e arranhões, referindo somente à destruição do tecido na ausência da intenção de morte (Nock; Joiner; Gordon, 2006). Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (OMS, 2008), a automutilação é entendida como um sintoma de alguns transtornos mentais. Entretanto, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), na sua quinta versão (APA, 2014), propôs que a automutilação deve ser classificada como um diagnóstico à parte, sugerindo a nomenclatura Automutilação Não Suicida (AMNS).

Sendo assim, a automutilação é uma manifestação clínica complexa e multifacetada que tem sido objeto de crescente interesse nas pesquisas psicológicas e psiquiátricas. Pode apresentar-se de diversas formas, com destaque a: arranhões na pele, lesões em tórax ou seios, rosto e genitália, bater a cabeça, queimar-se e cortar-se. Esse último é o ato mais comum entre os adolescentes (Moreira, 2020), variando desde cortes superficiais até cortes profundos, sem manifestação de angústia, inquietação ou dor, referindo-se às autolesões como recurso apaziguador frente a um momento de aflição (Pinheiro *et al.*, 2021).

Geralmente, os atos autolesivos são realizados em locais do corpo que são facilmente escondidos, como pulso, braço, coxa e barriga. Desse modo, evita-se que os próprios pais, ou outras pessoas, identifiquem e questionem o motivo das lesões, visto que, para os adolescentes, a descoberta da prática da automutilação representa julgamento e constrangimento (Moreira, 2020).

Além da autoagressão física, há também a digital, caracterizada pelo envio de mensagens para si mesmo, autodifamando-se. De acordo com pesquisa realizada nos Estados Unidos da América (Patchin, 2017), 6% dos adolescentes, com idades entre 12 e 17 anos, principalmente do sexo masculino, praticaram a automutilação digital. Entre os motivos listados, estavam presentes a depressão, o bullying, a orientação sexual e o uso de drogas.

Diante das pesquisas realizadas, a automutilação tem sido descrita como um fenômeno complexo e com grande variação quanto à nomenclatura, conceito, prevalência, possível origem e determinantes (Hawton, 2012). Dessa forma, pode ser difícil traçar um perfil exato de quem realiza a automutilação, no entanto, existem alguns padrões de comportamento e características comuns que são frequentemente associados à essa prática, como idade, gênero, transtornos mentais, experiências traumáticas, dificuldades emocionais e uso das redes sociais. Assim, esse capítulo aventa-se a contribuir com a compreensão dos padrões e das causas dos comportamentos relacionados à automuti-

lação, pois estudos epidemiológicos destacam um aumento significativo na incidência dessa atitude nas últimas décadas, alertando para a necessidade de uma apreciação mais abrangente.

## **Desenvolvimento**

A prática da automutilação representa um fenômeno complexo e engloba uma variedade de comportamentos autodestrutivos, incluindo cortes, queimaduras e outros métodos deliberados de infligir dor ao próprio corpo (Cidade, 2020). O entendimento dos padrões observados, das causas subjacentes e dos mecanismos pelos quais aqueles que praticam a automutilação agem é essencial para elaborar intervenções eficazes e promover uma melhor abordagem clínica. Além disso, a prática da automutilação é influenciada por uma intersecção de fatores biológicos, psicológicos e socioculturais que moldam as experiências individuais (Cruz, 2023).

Os padrões de automutilação são diversos e podem variar desde cortes superficiais até formas mais graves, como queimaduras e lesões por espancamento (Cidade, 2020). Entretanto, há certos padrões de comportamento e características típicas frequentemente vinculados a essa prática, tais como idade, gênero, condições mentais, histórico de trauma, desafios emocionais e o envolvimento em redes sociais. Assim, esses fatores serão analisados e relacionados com a prática da automutilação, abordando questões psicossociais, biológicas e contextuais que podem influenciar essa associação.

## **Idade**

Em relação à idade, a automutilação pode ocorrer em qualquer faixa etária, mas é mais comum em adolescentes e adultos jovens (Cruz, 2023). A adolescência é frequentemente identificada como uma fase crítica no estudo da automutilação. Estudos epidemiológicos indicam que a incidência desse comportamento aumenta significativamente durante a adolescência, atingindo taxas preocupantes em algumas populações (Lopes, 2020). A busca por identidade, a pressão social, transtornos psicológicos e a dificuldade em lidar com emoções intensas emergem como fatores cruciais nesta fase do desenvolvimento, contribuindo para a vulnerabilidade à automutilação (Cruz, 2023).

Os comportamentos adotados e as condições de vida têm um sério impacto na saúde, na construção identitária e no desenvolvimento do ser humano,

com efeitos devastadores sobre sua saúde enquanto adolescentes, o que poderá refletir na vida adulta (Dick; Ferguson, 2015). Cerca de metade de todos os transtornos de saúde mental começa aos 14 anos, mas a maioria dos casos não é reconhecida nem tratada, com sérias consequências para a saúde mental ao longo da vida (WHO, 2016). Nesse cenário, e a partir dele construído, tem se observado o aumento da automutilação não suicida (AMNS) entre os adolescentes.

Entretanto, a relação entre idade e automutilação não se limita à adolescência. Pesquisas recentes indicam que há variações na prevalência e nos padrões de automutilação ao longo do curso da vida. Durante a infância, essa prática é relativamente rara (Figueiredo *et al.*, 2019). Contudo, esses comportamentos podem ser apresentados por pessoas com idade entre os doze e os sessenta e cinco anos e podem permanecer por décadas (Fonseca *et al.*, 2018). Em adultos mais velhos, por exemplo, a automutilação pode estar relacionada a fatores como isolamento social, perda de entes queridos e condições de saúde mental subjacentes, apresentando nuances distintas em comparação com os padrões observados em outras faixas etárias.

Além disso, é essencial considerar a diversidade cultural e étnica ao explorar a relação entre idade e automutilação. Diferentes grupos populacionais podem apresentar padrões únicos de manifestação desse comportamento, destacando a importância de uma abordagem culturalmente sensível na pesquisa e na prática clínica (Lopes, 2020).

Em síntese, a interação entre idade e automutilação é complexa e multifatorial. Compreender essa relação requer uma abordagem holística que leve em consideração não apenas os fatores de desenvolvimento normativos, mas também as influências contextuais e culturais que moldam a experiência da automutilação em diferentes faixas etárias. O aprofundamento nessa compreensão pode informar estratégias de prevenção e intervenção mais eficazes, promovendo a saúde mental ao longo de todo o curso da vida.

## **Gênero**

A automutilação afeta pessoas de todos os gêneros, mas estudos sugerem que as mulheres podem ser mais propensas a se envolver nesse comportamento do que os homens (Figueiredo *et al.*, 2019). Estudos epidemiológicos sugerem que, globalmente, há uma disparidade na prevalência de automutilação entre os gêneros, com taxas mais elevadas em mulheres em comparação com homens.

De acordo com Guerreiro (2014), cerca de 1 em cada 10 adolescentes do sexo feminino e 1 em cada 30 adolescentes do sexo masculino já vivenciaram um episódio de autolesão, e acrescentando que, 1 em cada 20 adolescentes menciona ter tido pensamentos autolesivos no último ano, assim, não é difícil concluir que estamos diante de um verdadeiro desafio em termos de Saúde Pública.

A literatura científica destaca que as mulheres frequentemente recorrem à automutilação como uma forma de lidar com o estresse emocional, transtornos de humor e experiências de trauma, além das questões relacionadas à imagem corporal, pressões sociais e normas de gênero que podem contribuir para a vulnerabilidade das mulheres a esse comportamento (Cruz, 2023).

Além disso, pode ser justificada como uma resposta ao imperativo da sociedade contemporânea em relação ao padrão de corpo ideal, amplificado pelas mídias sociais que promovem a busca incessante pelo corpo perfeito. Essa perspectiva encontra respaldo na pesquisa de Gonçalves e Silva (2017, p. 244), na qual uma participante descreve a automutilação “como forma de escape à dor provocada pelo não alcance do corpo ideal ou idealizado, um corpo não aceitável pelo olhar do outro”.

No entanto, é crucial evitar generalizações simplistas, pois os homens também são afetados pela automutilação, embora possam manifestar o comportamento de maneiras diferentes. Pesquisas indicam que homens podem ser mais propensos a utilizar métodos mais letais, como o suicídio, enquanto as mulheres tendem a recorrer a métodos de automutilação menos letais (Cruz, 2023). A influência das normas de gênero, que muitas vezes limitam a expressão emocional masculina, pode contribuir para a manifestação mais oculta desse fenômeno em homens.

Além disso, a identidade de gênero e a orientação sexual também emergem como fatores importantes na compreensão da relação entre gênero e automutilação. Indivíduos LGBTQIA+ enfrentam desafios específicos, incluindo discriminação e estigma, que podem aumentar o risco de automutilação (Lopes, 2020).

Em resumo, uma conduta abrangente e sensível ao gênero é essencial para compreender e abordar eficazmente a automutilação, reconhecendo as distintas experiências de homens, mulheres e pessoas de diversas identidades de gênero. Esta análise pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção mais eficazes, promovendo a saúde mental equitativa e inclusiva.

## Condições mentais

A automutilação está frequentemente associada a uma variedade de transtornos mentais, destacando uma interconexão complexa entre a saúde mental e esse comportamento autodestrutivo (Cabral, 2021). Muitas pessoas que praticam a automutilação têm transtornos mentais subjacentes, como depressão, ansiedade, transtorno de personalidade borderline, transtorno alimentar, transtorno bipolar, entre outros, e esses têm sido identificados como fatores de risco significativos para a automutilação (Cidade, 2020). A literatura científica destaca que a automutilação muitas vezes funciona como uma estratégia equivocada para lidar com a dor emocional intensa associada a esses transtornos, proporcionando alívio temporário, mas perpetuando um ciclo de sofrimento.

A presença de impulsividade, comorbidades e intensidade dos sintomas psiquiátricos também desempenham um papel crucial na relação entre transtornos mentais e automutilação. Indivíduos que enfrentam dificuldades em regular emoções, expressar suas angústias ou tolerar a ambivalência emocional podem recorrer à automutilação como uma forma de comunicação não verbal de seu sofrimento interno (Pinheiro *et al.*, 2021).

A avaliação clínica de pacientes que se envolvem em automutilação deve, portanto, incorporar uma compreensão aprofundada dos transtornos mentais subjacentes. A identificação e tratamento adequados dessas condições psiquiátricas são cruciais para a prevenção da automutilação e para a promoção de estratégias mais saudáveis e adaptativas de enfrentamento.

Em conclusão, a relação entre transtornos mentais e automutilação é intrincada. A compreensão aprofundada dessa conexão oferece esclarecimentos valiosos para intervenções terapêuticas mais eficazes, destacando a importância de abordagens multidisciplinares que considerem não apenas o comportamento autodestrutivo, mas também os fatores subjacentes que perpetuam essa manifestação clínica.

## Histórico de trauma

A automutilação emerge como um fenômeno intimamente associado a experiências traumáticas, constituindo um campo de estudo crítico na interface entre a saúde mental e as vivências adversas. Estudos consistentemente demonstram uma associação significativa entre histórias de trauma e a prática da automutilação (Cabral, 2021). Indivíduos que foram expostos a eventos traumáticos,

como abuso físico, sexual ou emocional, assim como eventos de vida aversivos, muitas vezes recorrem à automutilação como um meio de enfrentar e expressar a dor decorrente dessas experiências (Cruz, 2023). A literatura científica aponta para a automutilação como uma tentativa de lidar com memórias traumáticas não processadas, funcionando como uma forma de controle sobre a própria dor.

A automutilação também é frequentemente considerada uma manifestação do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), onde a vivência do trauma continua a se manifestar na forma de sintomas autodestrutivos (Panagioti *et al.*, 2015). O comportamento de automutilação pode ser visto como uma estratégia inadequada para lidar com a hiperativação do sistema nervoso autônomo e a reexperimentação constante do trauma.

Em suma, a relação entre experiências traumáticas e automutilação é profunda, podendo contribuir para a compreensão de como o trauma pode influenciar a expressão do sofrimento psicológico através da automutilação. A abordagem clínica diante de casos de automutilação relacionados a experiências traumáticas requer uma compreensão ampla e sensível. Assim, não abordar apenas o comportamento autodestrutivo, mas também trabalhar na elaboração do trauma subjacente, oferecendo estratégias de enfrentamento mais saudáveis e promovendo a resiliência psicológica.

## **Desafios emocionais**

A automutilação está intrinsecamente ligada aos desafios emocionais e é frequentemente usada como uma maneira de lidar com emoções intensas, como tristeza, raiva, ansiedade, frustração, solidão ou desespero, caracterizando-se como um sintoma exteriorizado das turbulências emocionais internas que essas pessoas enfrentam (Cruz, 2023).

A falta de habilidades eficazes de regulação emocional também emerge como um elemento central na relação entre desafios emocionais e automutilação. Indivíduos que carecem de meios saudáveis para lidar com emoções intensas podem recorrer à automutilação como uma forma de obter alívio momentâneo, já que a dor física muitas vezes serve como um substituto temporário para a dor emocional (Pinheiro *et al.*, 2021).

Sendo assim, de acordo com Fukumitsu e Vale (2020), a automutilação adquire um significado ambíguo, pois, enquanto é vista como uma maneira

de aliviar os conflitos emocionais, também se revela como uma estratégia insuficiente, pois a esperança de resolução confronta-se com a realidade de que não conseguiram resolver tais conflitos. Dessa forma, estratégias terapêuticas que visam desenvolver habilidades de regulação emocional, promover a conscientização emocional e explorar alternativas adaptativas de enfrentamento são essenciais para interromper o ciclo da automutilação e promover a saúde mental a longo prazo.

## **Redes sociais – digitais**

O advento das redes sociais digitais (gupos sociais mediados pela internet) trouxe consigo transformações significativas na forma como as pessoas integram, compartilham experiências e constroem suas identidades on-line. No entanto, essa interconexão virtual não está isenta de complexidades, especialmente quando se considera a relação entre o uso das redes sociais e comportamentos autodestrutivos, como a automutilação.

Gonçalves (2016) constatou que a internet pode influenciar a incidência desta prática devido ao aprendizado obtido através da comunicação virtual. Segundo o autor, essa plataforma tem se apresentado como um espaço desencadeador de modos de existir e de lidar com o corpo na contemporaneidade. Assim, os adolescentes que sofrem com questões com as quais não sabem lidar podem ser incentivados, pelos relatos disponíveis nas redes sociais, a diminuir sua dor psíquica através da automutilação.

Estudos recentes indicam que o uso excessivo e inadequado das redes sociais pode contribuir para a intensificação de fatores de risco associados à automutilação, principalmente entre adolescentes e jovens adultos (Gonçalves, 2020). A exposição constante a conteúdos nocivos, como imagens de automutilação, bullying on-line e pressões sociais, pode influenciar negativamente o bem-estar emocional, desencadeando ou exacerbando comportamentos autodestrutivos.

Além disso, as redes sociais digitais muitas vezes servem como plataformas para a expressão de angústias emocionais, onde indivíduos compartilham abertamente seus desafios e sofrimentos. Embora essa expressão possa fornecer um espaço de apoio, também há o risco de criar um ambiente onde a automutilação é normalizada ou até mesmo incentivada, resultando em comportamentos de imitação (Gonçalves, 2020).

A busca por validação social e aceitação on-line também pode desempenhar um papel na relação entre redes sociais e automutilação. A pressão para se adequar a padrões de beleza irrealistas, a comparação constante com os outros e a exposição a comentários negativos podem contribuir para sentimentos de inadequação, solidão e desespero, fatores que, por sua vez, podem aumentar o risco de automutilação (Cruz, 2023).

Nos últimos anos, à medida que a acessibilidade à internet e a comunicação on-line tem aumentado, especialistas têm destacado o crescente número de sites dedicados ao comportamento autolesivo e suicida (Gomes *et al.*, 2014), assim como a proliferação de comunidades no Facebook e vídeos no YouTube abordando a autolesão entre os jovens brasileiros (Fonseca *et al.*, 2018).

Por fim, a relação entre redes sociais e automutilação é complexa e multifacetada. Esta análise destaca a importância de compreender as dinâmicas psicossociais envolvidas, visando orientar intervenções preventivas e terapêuticas que promovam um uso saudável das redes sociais, enquanto mitigam os fatores de risco associados à automutilação. O equilíbrio entre o potencial de apoio on-line e os possíveis impactos negativos é crucial para o desenvolvimento de estratégias eficazes na era digital.

## **Conclusão**

A automutilação pode ser interpretada como uma estratégia de enfrentamento inadequada diante de situações de estresse emocional, apresentando padrões de comportamento e características que são frequentemente associados a essa prática. Para alguns, causar dano físico a si mesmo proporciona um alívio temporário da dor emocional intensa. Contudo, esse alívio é, muitas vezes, seguido por sentimentos de culpa, vergonha e, em última instância, pode perpetuar um ciclo vicioso de sofrimento.

Ademais, as estratégias de prevenção devem ser direcionadas não apenas aos indivíduos em risco, mas também à conscientização geral para reduzir estigmas associados à automutilação, pois a educação pública sobre saúde mental é uma ferramenta valiosa nesse contexto.

Portanto, a automutilação é um campo dinâmico que exige pesquisa contínua. Explorar novas causas, avaliar a eficácia de intervenções e adaptar estratégias terapêuticas, destacando a importância de abordagens multidis-

ciplinares que considerem não apenas o comportamento autodestrutivo, mas também os fatores subjacentes que perpetuam essa manifestação clínica, são passos cruciais para a construção de intervenções mais efetivas, promovendo não apenas a redução dos sintomas, mas também uma compreensão mais abrangente e holística da complexidade envolvida na automutilação.

## Referências

APA. American Psychiatric Association. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [Internet]. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. 948 p. Disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2023.

CABRAL, A. L. L. **Violência, automutilação e suicídio: desdobramentos psicossociais na adolescência**. 2021. 125 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2021. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/12037>. Acesso em: 05 dez. 2023.

CIDADE, N. O. P. **A dimensão arcaica das automutilações: descontinuidades no primórdio da vida**. 2020. 149 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: [http://ppg.psi.puc-rio.br/uploads/uploads/1969-12-31/2020\\_e0046598a62f58df608f1c8c96bb9777.pdf](http://ppg.psi.puc-rio.br/uploads/uploads/1969-12-31/2020_e0046598a62f58df608f1c8c96bb9777.pdf). Acesso em: 05 dez. 2023.

CRUZ, J. A. G. **Dinâmicas semióticas no processo de autolesão em adolescentes**. 2023. 118 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do

Desenvolvimento) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/36777>. Acesso em: 05 dez. 2023.

DICK, B.; FERGUNSON, J. B. Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. **Journal of Adolescent Health**, v. 56, issue 1, p. 3-6, jan. 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1054139X14006879>. Acesso em: 01 dez. 2023.

FIGUEIREDO, P. P. V *et al.* Justificativas para automutilação: Estudo exploratório com adolescentes de escolas municipais da Cidade do Recife. **HumanÆ. Questões controversas do mundo contemporâneo**, v. 13, n. 1, 2019. Disponível em: <https://revistas.esuda.edu.br/index.php/humanae/article/view/671>. Acesso em: 06 dez. 2023.

FONSECA, P. H. N *et al.* Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. **Arq. bras. psicol.**, v. 70, n. 3, Rio de Janeiro, set./dez. 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809-52672018000300017&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809-52672018000300017&script=sci_arttext). Acesso em: 06 dez. 2023.

FUKUMITSU, K. O.; VALE, L. A. **Processo autodestrutivos: por que permitimos nos machucar?** Volume 2. São Paulo: Editora Loyola. 2020. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=pt=-BR&lr=&id=SM-sEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=P5A&dq=FUKUMITSU+KO,+VALE+LA.+Processo+autodestrutivos+%E2%80%93+Por+que+permitimos+nos+machucar%3F+Cole%C3%A7%C3%A3o+-+AdoleScER+sem+adoecer+-+conversas+entre+uma+psic%C3%B3loga+e+um+padre.+S%C3%A3o+Paulo:+Editora+Loyola.+2020&ots=OL5IPVh1rm&sig=KIuhc64PrbeuR7\\_dnsocQIBDRs#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt=-BR&lr=&id=SM-sEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=P5A&dq=FUKUMITSU+KO,+VALE+LA.+Processo+autodestrutivos+%E2%80%93+Por+que+permitimos+nos+machucar%3F+Cole%C3%A7%C3%A3o+-+AdoleScER+sem+adoecer+-+conversas+entre+uma+psic%C3%B3loga+e+um+padre.+S%C3%A3o+Paulo:+Editora+Loyola.+2020&ots=OL5IPVh1rm&sig=KIuhc64PrbeuR7_dnsocQIBDRs#v=onepage&q&f=false). Acesso em: 04 dez. 2023.

GOMES, J. O. *et al.* Suicídio e internet: análise de resultados em ferramentas de busca. **Psicologia & amp; Sociedade**, v. 26, n. 1, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/bpFjF9fkPB3ByDhhwjNXy4v/>. Acesso em: 03 dez. 2023.

GONÇALVES, A. F. **Autolesão na adolescência e as redes sociais virtuais.** 2020. 124 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/55280/aline\\_ferreira\\_goncalves\\_ensp\\_mest\\_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/55280/aline_ferreira_goncalves_ensp_mest_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Acesso em: 05 dez. 2023.

GONÇALVES, J. N. **“Você acham que me corto por diversão?”** Adolescentes e a prática da automutilação. 2017. 138 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-graduação em Educação, Uberlândia, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/20878>. Acesso em: 06 dez. 2023.

GONÇALVES, J. N.; SILVA, E. P. Q. Automutilação, gênero, sexualidade e escola. *In:* RIBEIRO, P. R. C.; MAGALHÃES, J. C. (Org.). **Debates contemporâneos sobre educação para a sexualidade.** Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande; 2017. p. 233-248.

GUERREIRO, D. F. **Comportamentos autolesivos em adolescentes:** Características epidemiológicas e análise de fatores psicopatológicos, temperamento afetivo e estratégias de coping. 2014. Tese (Doutorado em Medicina) – Universidade de Lisboa, 2014. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/86871d867a4d-679d935b6341f15dcb31/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>. Acesso em: 06 dez. 2023

HAWTON, K.; SAUDERS, K. E.; O’CONNOR, R. C. Self harm and suicide in adolescents. **Lancet**, v. 379, issue 9834, p. 2373-2382, 2012. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5). Acesso em: 01 dez. 2023

LOPES, G. C. L. **Um estudo sobre a automutilação e ideação suicida em discentes do Ensino Médio Integrado do Instituto Federal da Paraíba – Campus Cabedelo.** 2020 Dissertação (Mestrado em Educação Profissional e Tecnológica) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba – IFPB. Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica - ProfEPT. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ifpb.edu.br/handle/177683/1043>. Acesso em: 06 dez. 2023.

MOREIRA, E. S.; VALE, R. S. M.; CAIXETA, C. C.; TEIXEIRA, R. G. Self-mutilation among adolescents: an integrative review of the literature. **Ciência Saúde Coletiva** [Internet], v. 25, n. 10, out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.31362018>. Acesso em: 02 dez. 2023.

NOCK, M. K.; JOINER, T. E.; GORDON, K. H. Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. **Psychiatry Research**, v. 144, issue 1, p. 65-72, set. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.010>. Acesso em: 01 dez. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10** [Internet]. 8. ed. São Paulo: Edusp, 2008. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>. Acesso em: 02 dez. 2023.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm**. World Health Organization, 2016. Disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/208895/9789241549578\\_eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/208895/9789241549578_eng.pdf). Acesso em: 01 dez. 2023.

PANAGIOTI, M *et al.* Suicidality and posttraumatic stress disorder (PTSD) in adolescents: a systematic review and meta-analysis. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 50, p. 525-537, 2015. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-014-0978-x>. Acesso em: 05 Dez de 2023.

PATCHIN, J. W.; HINDUJA, S. Digital self-harm among adolescents. **J Adolescent Health** [Internet], v. 61, issue 6, p. 761-766, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.06.012>. Acesso em: 02 dez. 2023.

PINHEIRO, T. P. *et al.* Characterization of suicide attempts and self-harm by adolescents and adults notified in Santa Catarina, Brazil, 2014-2018. **Epidemiol Serv Saude**, v. 30, n. 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400026>. Acesso em: 01 dez. 2023.

SKEGG, K. Self-harm. **Lancet**, v. 366, issue 9495, p. 1471- 1783, out. 2005. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67600-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67600-3). Acesso em: 01 dez. 2023.

## Capítulo 4

# Automutilação e Saúde mental na Perspectiva Psicanalítica

“Exigências de perfeição limitam a capacidade do indivíduo de funcionar dentro de si mesmo.”

(Perls)

### Introdução

Abordar a temática da automutilação significa considerá-la como um sintoma que expressa não só um pedido de ajuda, como também a manifestação paradoxal de um comportamento que busca alívio de angústia experimentando dor. É comum encontrar relatos de pacientes que informam que não possuem a intenção suicida, porém relatam dificuldade de lidar com suas aflições intensas encontrando neste ato um modo de canalizar o mal-estar vivenciado.

A automutilação se caracteriza por um comportamento destrutivo deliberado do tecido corporal sem a intenção de morrer. O índice de automutilação tem aumentado de maneira alarmante, segundo documento científico de São Paulo, uma a cada cinco mulheres já tiveram um comportamento de automutilação na vida, principalmente em mulheres de 16 a 24 anos.

Dentre os métodos de automutilação mais comuns, o *cutting* (prática de se cortar) responde por cerca de 70%, seguido de queimaduras e arranhaduras profundas.

Destacam-se como fatores de risco para a automutilação: sexo feminino, precariedade socioeconômica, ser minoria ou transgênero, ter uma orientação sexual diferente da maioria, sofrer bullying na escola, histórico de abuso sexual ou físico, uso de drogas ou álcool e ter alguma doença mental (principalmente depressão e transtorno borderline de personalidade). A vitimização, conflitos e rejeições familiares contribuem para altas prevalências. A negligência e violência parental também concorrem para aumento de risco.

Refletir sobre a saúde mental significa considerá-la como um produto da interação das condições de vida social com a trajetória específica de cada indivíduo com sua família e os demais grupos, isto é, a maneira como o ser humano se adapta, como lida com seus conflitos internos e externos. Em muitos momentos da vida, as pessoas vivem situações difíceis e de sofrimento intenso podendo pensar que não irão suportar, ou que irão perder o controle sobre si mesma. A pessoa busca, então, a superação do sofrimento, almeja o restabelecimento de sua organização pessoal e do seu equilíbrio. Refletir sobre saúde mental não significa afirmar a ausência de sofrimento psíquico, e sim entender que é necessário ressignificar os sofrimentos que são provenientes das situações vivenciadas, nas quais o ser humano experimenta insegurança, angústia, tensões, medos, etc. Tem-se que considerar ainda que o ser humano é um ser pulsional, conceito psicanalítico que explica a busca incessante por satisfação através das escolhas de objetos.

### **Automutilação e pulsões: uma análise freudiana**

Para Freud, o homem é constituído pelo desejo, o qual se manifesta através da pulsão. A Pulsão foi definida por Freud (1974c) como uma força constante situada entre o corpo e a mente, seguindo uma concepção biológica instintiva que transcende o corpo e as necessidades fisiológicas alcançando desejos e vontades individuais que geram satisfação, entendendo satisfação como diminuição da tensão, equacionando diminuição da tensão equivalente a sensação de prazer. De maneira que ao escolher um objeto para sua satisfação, o ser humano experimenta alívio e, ao mesmo tempo, prazer.

Nesse sentido, concebe-se o homem como um ser desejante que deverá ser ao mesmo tempo capaz de transformar seus ideais sem perder a perspectiva de realizar isso dentro do processo favorável à civilização. Deverá ser capaz de aprender a lidar com suas vontades, a modificar seus anseios, submeter-se às normas e leis para viver em sociedade. Entendendo que a história do homem transcende sua existência biológica, faz-se necessário pensar que as realidades internas se entrelaçam com as externas, relacionando os impulsos pulsionais em conjunto com as coibições sociais, configurando a história da subjetividade à luz da repressão cultural e o que dela resulta.

Essa é a tese que analisa a transformação dos desejos e anseios humanos frente às normas sociais, sua adaptação e organização interna diante das exigências diárias. Importa compreender de que maneira o aparelho psíquico conseguirá converter os impulsos instintivos (biológicos, inatos) em subjetivos, sob a influência da realidade. Ao dizer que o homem não tem instinto, mas sim pulsões, marca-se a singularidade humana, sua constituição psíquica para além do biológico. Nota-se uma força constante que cumpre um movimento permanente, colocando-o diante de escolhas num processo dinâmico denominado circuito pulsional.

Sobre esse conceito, Freud (1974c) afirma:

Um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático, como representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente, como medida de exigência feita à mente no sentido de trabalhar em consequência de sua ligação com o corpo (Freud, 1974c, p. 420)

Analisa-se que o que essa força constante quer é descarregar-se por completo para que o aparelho psíquico consiga suprimir o estado de tensão que reina na fonte pulsional. Uma pulsão tem sua fonte numa excitação corporal, o que gera tensão interna. É no objeto ou graças a ele que a pulsão pode atingir sua meta. Esse processo é dinâmico e consiste numa pressão ou força (carga energética, fator de motricidade) que faz o organismo tender para um objetivo. Esse objetivo ou meta visa suprimir o estado de tensão que reina na fonte.

A psicanálise nos ensina que todo aumento de tensão gera desprazer e provoca angústia presente em toda escolha, pois ela porta uma renúncia. Ao escolher algo, renunciamos outros objetos que não podem ser escolhidos na-

quele momento. Isso gera sentimentos antagônicos, mencionando que os objetos na teoria pulsional psicanalítica são os mais variáveis, exemplificando que o próprio corpo humano pode ser escolhido como objeto no momento da automutilação, e não só como objeto de investimento libidinal, que é também uma possibilidade, saudável ou patológica dependendo do excesso de investimento, assunto que será mencionado mais adiante.

Tomando a análise do corpo como objeto de investimento onde acontece a automutilação, compreende-se esse comportamento como alívio dessa tensão interna e externa que é experimentada e canalizada para ele, trazendo a ideia da dominação da quantidade de excitação experimentada dentro do aparelho psíquico.

O aparelho psíquico concebido desde 1895 por Freud é construído a partir da ideia de um sistema nervoso que recebe influências do meio interno (*Qn*), de estimulações endógenas (*endogene Reize*) e do mundo externo (*Q*). Essa noção de quantidade de energia se deslocando dentro do sistema nervoso permite a noção de facilitação e a compreensão de que o caminho percorrido pela excitação dentro dos sistemas deixa um trajeto marcado ou facilitado em sua passagem dentro do aparelho psíquico.

A ideia de dominação da excitação (*Reize*) cria os destinos pulsionais, concebendo que as pulsões são evidentemente sucessoras da *Q* endógena ou das excitações endógenas dentro do aparelho psíquico, isto é, são entidades que se encontram na fronteira entre o mental e o físico e, embora não tenhamos meios de medi-las, conhecemo-las pelas suas características ou consequências comportamentais.

Diante das excitações internas que causam tensões, das exigências externas que também causam excitações internas, o ser humano aprendeu a organizar e descarregar essas tensões de acordo com as indicações da realidade, porém é impossível zerar ou extinguir totalmente essa tensão interna, haverá sempre um quantum de energia que se manterá constante para que o homem possa reagir aos estímulos provenientes do próprio organismo dos quais não poderá se esquivar, de acordo com a explicação desenvolvida por Freud (1974a, p. 316):

À proporção que aumenta a complexidade interior do organismo, o sistema nervoso recebe estímulos do próprio elemento somático – os estímulos endógenos – que tam-

bém tem que ser descarregados. Esses estímulos que se originam nas células do corpo e criam as grandes necessidades: fome, respiração, sexualidade. [...] Eles cessam apenas mediante certas condições, que devem ser realizadas no mundo externo. Em consequência, o sistema nervoso é obrigado a abandonar sua tendência original a inércia (isto é, a reduzir o nível da Qn a zero). Precisa tolerar a manutenção de acúmulo de Qn suficiente para satisfazer as exigências de uma ação específica.

Considerando a amplitude dessa concepção sobre o organismo humano, principalmente no que se refere ao sistema nervoso, destaca-se novamente que não há como reduzir a zero essa quantidade de energia dentro do aparelho psíquico, pois as demandas internas orgânicas são muitas e constantes, sendo impossível ao homem essa experiência de inércia psíquica, ou seja de ausência total de excitação e estimulação interna. Essa tese freudiana evidencia que a alteração proveniente da estimulação equivale ao aumento de tensão interna que é experienciado como desprazeroso. Uma das finalidades da atividade psíquica que rege o funcionamento mental, segundo Freud (1974b) é evitar o desprazer que está ligado ao aumento da quantidade de excitação, essa redução é experimentada como prazerosa.

Retomando a temática central sobre a automutilação, questiona-se até que ponto a *cutting* (prática de se cortar e/ou se queimar ou arranhar) visa a diminuição dessa excitação psíquica, ainda que não se aplique em todos os casos, essa indagação possibilita a compreensão de que o funcionamento mental está sendo regulado, regido pelo princípio do prazer, demonstrando a prevalência da atividade psíquica em prol da redução da quantidade de excitação interna.

A excitação interna que se pode observar no público jovem (onde o índice de automutilação é exacerbado) refere-se às mudanças corporais e hormonais que permeiam esta idade, mudanças que certamente provocam aumento de excitação psíquica. São muitas as mudanças físicas: estatura, voz, pelos, caracteres sexuais que se desenvolvem e são visíveis. Existem ainda mudanças drásticas no humor, no padrão do sono e/ou alimentação, podendo haver alteração no rendimento escolar, perda ou aumento de interesse das atividades e divertimentos habituais, isolamento, sendo comuns os relatos de sintomas físicos como dores abdominais e cefaleia.

Quando Freud concebe o funcionamento do aparelho psíquico, apresenta o princípio do prazer correlacionando-o com o princípio da realidade, que corresponde a uma série de adaptações que o aparelho psíquico terá que sofrer. O princípio da realidade atua como um regulador na medida em que promove aprendizagens e faz progressivamente adaptações que permitem atingir, através dos desvios e dos adiamentos necessários, a satisfação procurada. O autor da Psicanálise afirma, em 1911, que no início, as pulsões só procurariam descarregar-se, satisfazer-se pelos caminhos mais curtos, sendo que a realidade promove experiências, circunstâncias que exigem adiamento da satisfação e aumento do circuito pulsional.

As pulsões visam objetos diferentes, e o que importa são os investimentos, caminhos norteados pelas escolhas para se obter satisfação, esse percurso é constante em função da impossibilidade de zerar ou extinguir a energia pulsional vigente no aparelho psíquico. Afirma-se que há grande possibilidade dessa força constante querer descarregar-se de maneira completa para que o aparelho psíquico consiga suprimir o estado de tensão que reina na fonte pulsional, sem, no entanto, alcançar esse objetivo, o que seria para o homem um estado de total ausência de estimulação, e isso é impossível, como mencionado anteriormente.

A saúde mental depende dessas escolhas pulsionais realizadas de maneira singular. Para exemplificar a importância desse processo, faz-se necessário conhecer os quatro elementos da pulsão, a saber: *Drang*; *Ziel*; *Objekt*; *Quelle*.

- *Drang*: é impulso, a pressão da pulsão. É quase sempre identificado como sendo uma tendência à descarga, reflete a excitação interna, a fonte de sua estimulação é endógena, porém não se restringe às necessidades físicas, como a fome, por exemplo.
- *Ziel*: alvo, meta, objetivo, finalidade que é sempre de satisfação.
- *Objekt*: objeto da pulsão, é o que há de mais variável. É a coisa em relação à qual a pulsão é capaz de atingir sua finalidade.
- *Quelle*: processo somático que ocorre no corpo, num órgão em particular.

Esses elementos que compõem o aspecto central da pulsão demonstram seu caráter eminentemente parcial, ela se apoia inicialmente sobre as grandes funções fisiológicas especificadas por uma fonte somática (oral, anal, etc.) e por um alvo (resolução de uma tensão interna) cuja satisfação é local. A

diversidade das fontes somáticas constitui as zonas erógenas que são objeto de investimento libidinal. Entendendo que o termo libido designa a energia sexual que parte do corpo e investe nos objetos.

### **Narcisismo e Automutilação: entre o eu idealizado e a dor oculta**

Inicialmente as pulsões estavam voltadas para a sobrevivência do indivíduo, por isso eram denominadas pulsões de autoconservação, diferenciando-se das pulsões sexuais cuja finalidade é o prazer. Os investimentos no próprio eu são denominados de pulsões autoeróticas e, através deles, o eu passa a ser um reservatório de libido, visto que os investimentos partem do eu para os objetos e retornam ao eu sob a forma de libido. Encontra-se, portanto, uma libido voltada para os objetos — libido objetal — e uma parte dessa libido é investida no eu, sendo denominada como libido narcísica. De forma resumida, tem-se um investimento no eu, enquanto objeto, um investimento nos objetos e um retorno da libido sobre o eu, de forma que inicialmente não há uma diferenciação entre o eu e o mundo exterior. Essa fase é predominantemente autoerótica e precede até mesmo a concepção do eu, chamada de narcisismo primário.

O narcisismo primário designa um estado precoce em que a criança investe toda a sua energia e libido em si mesma. O primeiro modo de satisfação da libido seria o autoerotismo, isto é, o prazer que um órgão retira de si mesmo; as pulsões parciais procuram, cada qual por si, sua satisfação no próprio corpo; coincidindo o eu como objeto de amor, é uma espécie de contemplação libidinal inerente às pulsões de autoconservação, sendo atribuível a qualquer ser vivo. Os objetos investidos pelas pulsões são as próprias partes do corpo.

Nesse contexto, a pulsão não está dirigida para outra pessoa, é autoerótica, seu objeto de satisfação encontra-se no próprio corpo. Acrescenta-se a essa argumentação a ausência de uma unidade comparável ao eu, que está em processo de desenvolvimento. É a partir dessas vivências autoeróticas que ela constrói uma primeira imagem de seu eu, configurando a ação psíquica do narcisismo. O narcisismo seria a captação amorosa do sujeito por essa imagem. Para a psicanálise, somente o narcisismo e a formação do eu podem inaugurar a imagem do corpo como totalidade orientada pelo princípio do prazer. A partir desse ponto, a concepção de si mesma numa unidade egóica é determinada pela imagem que o sujeito adquire de si mesmo. O narcisismo seria a captação amorosa do sujeito por essa imagem.

Cabe ressaltar que o conceito de narcisismo aparece na obra freudiana pela primeira vez em 1914, quando Freud propõe a existência de uma fase intermediária entre o autoerotismo e amor de objeto, retirando da mitologia grega do jovem Narciso a concepção do apaixonar-se pela imagem de si mesmo, desinteressando-se do mundo externo, priorizando-se a si, seu corpo, como único objeto de investimento libidinal. Interessa refletir que existe uma fase autoerótica infantil, na qual tudo recai sobre a constituição física, todos os estímulos provenientes do meio externo, e todas as excitações internas provenientes da pulsão e dos instintos biológicos, fisiológicos recaem sobre o corpo, costuma-se a pensar que existe um ego corpóreo que desenvolve a percepção de si mesmo, e ao mesmo tempo do autoerotismo e do narcisismo. A consciência de si nasce desse processo, o amor-próprio inicia nesse movimento autoerótico de autocuidado. Será que a pessoa que se automutila perde ou não teve o amor por seu próprio corpo a ponto de infringir nele um sofrimento? Afinal, quais foram os investimentos libidinais que existiram, e se existiram, deixaram de existir?

Um eu construído a partir do autoerotismo torna-se um eu idealizado, onipotente e perfeito, em termos de imagem construída psicicamente, na qual a ideia que predomina é que está no centro das atenções e expectativas parentais que tentam atender seus anseios. A partir desse ponto, ocorre uma transição para o narcisismo secundário. Freud (1974c) ampliou o conceito de narcisismo, considerando-o uma fase intermediária na evolução das pulsões parciais, que vão desde o funcionamento anárquico e autoerótico até a escolha do objeto. Nesse contexto, a autoconservação dependerá do investimento libidinal que se dirige ao eu, tratando como se fosse objeto. Em outras palavras, do narcisismo primário, há uma progressão para um narcisismo secundário.

A diferença do narcisismo primário para o narcisismo secundário reside na concepção de que no narcisismo primário o funcionamento mental é restrito às pulsões autoeróticas, que possuem uma configuração anárquica, reguladas pelo princípio do prazer e assim inicia a formação do eu, fazendo-o coincidir com o que é prazeroso, possibilitando a compreensão da equivalência entre tudo que é prazer refere-se ao eu, e tudo que é desprazer não pertence ao eu.

O narcisismo secundário possibilita que o ser humano faça investimentos libidinais compatíveis com a imagem idealizada de si mesmo, vislumbrando seu equilíbrio autoerótico, porém com a aceitação de outras pessoas e/ou com a aceitação do universo de regras simbólicas que garantem a manutenção da

vida social. Segundo Costa (1989), o narcisismo é a pré-condição de nossa adaptação pragmática no mundo, e, de acordo com esse autor, o ser humano tende a repelir ou recusar situações que ameacem sua integridade, sendo capaz de reiterar suas defesas narcísicas que não cederão facilmente à pressão das convicções racionais, o que poderia ser dito da seguinte forma: diante de situações ameaçadoras terá dificuldade de desempenho de acordo com o princípio da realidade e buscará a vigência do princípio do prazer que é a redução da tensão a qualquer custo. Assim, pode-se conceber que a atividade psíquica fica resumida à satisfação imediata, ou seja, ao prazer, que no caso é a diminuição da tensão que equivale ao prazer.

Ao se machucar, se agredir ou se torturar, o ser humano está provocando um transbordamento somático, expresso através de cortes, perfurações e queimaduras autoinfligidas. Nessa perspectiva, o corpo materializa na pele aquilo que não é possível de ser simbolizado, tornando-se o destino de nossas angústias, inseguranças e emoções mal elaboradas ou mal resolvidas que são comuns no dia a dia. O mundo externo nos apresenta constantemente numerosas e inevitáveis sensações de sofrimento e desprazer, dessa forma, como escolher o que pode ser simbolizado verbalmente daquilo que será transferido para o corpo de forma abrupta? Obviamente que o ser humano evita sentir dor, como conceber que buscamos essa experiência por nós mesmos?

Diminuir ou reduzir a angústia, ansiedade e outros sentimentos negativos são os principais motivos que provocam a automutilação nos adolescentes que muitas vezes não interpretam o corte realizado na pele como dor ou sofrimento. Encontram na dor física uma forma de remediar, ainda que temporariamente, aquilo que não se traduz verbalmente. O resultado desse comportamento no corpo é uma exemplificação de que os laços sociais não estão sendo suficientes para produzir um sentido ao que está sendo vivido, demonstram o afastamento do outro e a perda de significados coletivos que estruturavam o mundo simbólico do indivíduo. O ser humano exterioriza sobre a pele aquilo que não se consegue elaborar em palavras, e essa atitude denota sua angústia real, percebida e marcada no corpo. A dor física passa a ser irrelevante diante da dor existencial, dando aos jovens um sentimento de alívio.

Pode-se supor aqui que a ausência de “âncoras” e laços afetivos criam sentimentos de insegurança para o eu, tornando a marca corporal uma busca possível e próxima ao eu. A marca corporal vem então como condição de suplência do vazio interno, em prol da busca de sentido. O corpo se apresenta como uma

maneira de expressar os sentimentos e a pele como uma tela onde o indivíduo se expressa e se organiza. A pele é o tecido que abarca nosso corpo, que nos dá forma, que nos identifica e diferencia um dos outros. Ela pode ser compreendida como uma fronteira que impõe os limites do que está dentro e fora do ser humano. Quando não se encontra uma maneira de expressar em palavras esse turbilhão de sentimentos, tende-se a canalizá-lo para a pele a fim de comunicar ao outro, de expressar o sofrimento vivido sem sucumbir, como nos orienta Oliveira (2016): Se um evento abriu um abismo na existência ou se um sofrimento impede o pensamento, o corpo, especialmente a pele, é o refúgio para se agarrar à realidade e não afundar. Em busca de recuperar o controle, a pessoa pode tentar se ferir, contudo com o intuito de minimizar a dor.

Além das marcas físicas deixadas na pele, há atitudes que sugerem a prática da automutilação. Ações como lavar suas roupas separadamente, usar mangas compridas ou pulseiras para esconder as cicatrizes e evitar expor o corpo a outras pessoas são indícios comuns. Além disso, a tendência de fornecer explicações peculiares para lesões na pele também é observada com frequência.

O ato de guardar ou ocultar objetos potencialmente cortantes, como lâminas de barbear, tesouras, ou mesmo a lâmina de um apontador ou compasso escolar, pode revelar uma intenção de se autolesionar. Esses comportamentos não apenas apontam para a presença de cicatrizes visíveis, mas também indicam uma luta interna que pode exigir atenção e apoio adequados. É crucial abordar esses sinais com sensibilidade e buscar formas de oferecer suporte emocional àqueles que podem estar enfrentando desafios emocionais e psicológicos.

## **Conclusão**

Refletir sobre a automutilação à luz da teoria psicanalítica de Freud proporciona uma compreensão profunda das dinâmicas psíquicas que subjazem a esse comportamento complexo e multifacetado. A automutilação, muitas vezes paradoxal em sua manifestação, emerge como uma expressão simbólica das lutas internas do indivíduo, revelando a incapacidade de traduzir em palavras as angústias e aflições experimentadas.

A análise freudiana das pulsões, do narcisismo e das fases do desenvolvimento psicosssexual destaca a importância do eu na busca por satisfação e equilíbrio. O narcisismo primário, onde o eu investe intensamente em si mesmo, evolui para um narcisismo secundário, na qual o eu se relaciona com

o mundo externo e busca aceitação social. No entanto, quando esses processos se desequilibram, surgem mecanismos de defesa como a automutilação.

A pele, enquanto tela corporal, torna-se o meio através do qual o indivíduo expressa o inexprimível. A automutilação, especialmente prevalente na adolescência, pode ser interpretada como uma tentativa desesperada de suplantiar a falta de “âncoras” emocionais, traduzindo o vazio interno para o corpo. As marcas na pele servem como uma linguagem corporal que comunica o indizível, revelando uma angústia existencial profunda.

Os fatores de risco associados à automutilação, como histórico de abuso, bullying, precariedade socioeconômica e questões de identidade de gênero, reforçam a necessidade de abordagens que considerem não apenas a dimensão individual, mas também os contextos sociais e familiares. A psicanálise nos convida a reconhecer que a saúde mental é um produto da interação complexa entre as condições de vida social e a trajetória única de cada indivíduo.

Em última análise, compreender a automutilação sob a ótica freudiana destaca a importância da promoção de ambientes emocionais seguros e do fortalecimento dos laços afetivos. A busca por sentido e significado, intrínseca à natureza humana, sugere que, ao fornecer alternativas simbólicas e apoio emocional, pode contribuir para a transformação dos desejos pulsionais e, assim, oferecer caminhos mais saudáveis na busca pela satisfação e equilíbrio emocional.

## Referências

ARAGÃO, Felipe Bruno Gualberto; SOUSA, Johnatan MartinS; MOREIRA, Érika de Sene; VALE, Raquel Rosa Mendonça do; CAIXETA, Mário Henrique Cardoso; CAIXETA, Camila Cardoso. Automutilação na adolescência: fragilidades do cuidado na perspectiva de profissionais de saúde mental. **Enferm Foco**, v. 12, n. 4, p. 688-694, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4477>. Acesso em 12 dez. 2023.

COSTA, Jurandir Freire. Narcisismo em tempos sombrios. In: FERNANDES, Heloísa (org.). **Tempo do desejo**. São Paulo, Brasiliense, 1989.

FREUD, S. O Projeto para uma psicologia Científica (1895). In: FREUD, S. **Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1974a. Volume I.

FREUD, S. Formulações sobre os dois princípios do funcionamento Mental (1911). In: FREUD, S. **Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1974b. Volume XII.

FREUD, S. Sobre o Narcisismo: uma Introdução (1914) e Os Instintos e suas Vicissitudes (1915). In: FREUD, S. **Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1974c. Volume XIV.

HENRIQUES, Rebeca Louise Santos de Paula. A automutilação nas políticas públicas de saúde mental: um olhar através do biopoder e sociedade disciplinar foucaultiana. **Pretextos** - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas, v. 3, n. 6, jul./dez. 2018 – ISSN 2448-0738. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/16023>. Acesso em 15 dez. 2023.

NASIO, Juan D. **Lições sobre os 7 conceitos cruciais da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

OLIVEIRA, Tainá Almeida de. **Automutilação do corpo entre adolescentes: um sintoma social ou alerta de transtorno mental**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Saúde Mental) – Curso de Saúde Mental e Atenção Básica, Faculdade Bahiana de Medicina, Salvador, 2016. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/326>. Acesso em: 10 dez 2023.

RAULET, Gerard. **Em torno do mal estar na cultura, de Freud**. Tradução de Carmen Lucia M.V. de Oliveira e Caterina koltai. São Paulo: Escuta, 2000.

REZENDE, Antonio Muniz. **A Psicanálise atual na interface das novas ciências**. São Paulo: Via Lettera, 2001.

## Capítulo 5

# Nortes rumo à prevenção e tratamento da automutilação

“Ninguém cura ninguém e ninguém se cura sozinho; as pessoas se curam no encontro.”

(Crema, 1985).

### Introdução

O interesse pela automutilação vem crescendo gradativamente, apesar de ainda não existirem muitos debates a respeito do assunto. Este estudo possibilita a discussão da automutilação e da importância da prevenção e tratamento, com um olhar para o corpo que no momento encontra-se disfuncional e afastado do contato. Dessa forma, faz-se necessário discorrer acerca das possibilidades terapêuticas interventivas sob a ótica da Gestalt-Terapia, da psicanálise e da psiquiatria, pois o processo de constituição da subjetividade se inicia com a vivência do eu corporal, precedendo a experiência do eu-sujeito. O corpo representa o primeiro espaço reconhecido pela criança, sendo que todas as percepções e sensações passam pelo corpo (Antony, 2010).

Diante disso, este capítulo pretende analisar esse corpo, no qual habita um indivíduo que padece, que pode estar sinalizando um sofrimento psíquico e, por algum motivo, encontra alívio na automutilação, por meio de cortes,

queimaduras e espancamentos, sem que necessariamente possua intenção de suicídio. Além disso, serão discutidas as possibilidades e a importância da prevenção e tratamento frente à automutilação.

## **O corpo frente às práticas de automutilação em Gestalt-Terapia, psicanálise e psiquiatria**

A automutilação é uma questão clínica que aparece com frequência nos consultórios dos psicólogos, psicanalistas e psiquiatras. Sendo assim, é importante entender como os profissionais da saúde mental entendem esse corpo, pois, segundo Ribeiro (2019, p. 46), “Somos um corpo; nele habitamos, vivemos e nos movemos”.

Um corpo que na visão da Gestalt-Terapia se movimenta, interage, que busca e necessita estar em contato consigo, com o outro e com o mundo, conforme aponta Forghieri (2004, p. 29), “o corpo tem o poder de síntese; ele unifica as sensações e percepções de si, bem como as que se referem ao mundo; o corpo é simultaneamente unificado e unificador na sua constante e simultânea relação consigo e com o mundo”. Desse modo, este corpo que tem saúde por vezes também adoece e sente-se interrompido por vários motivos, muitas vezes em função dos padrões de estereótipos criados pela sociedade. Nesse sentido, acrescenta Forghieri (2004, p. 50):

Pode, também, acontecer que eu fracasse em meus empreendimentos, e me sinta confusa e desanimada; e por vezes perca a confiança em minha capacidade e no próprio mundo que se mostra impróprio e desfavorável à realização de meus projetos. Nessa circunstância, posso sentir dificuldade em achar um significado para essa existência frustradora.

Essa necessidade de adaptação a esses padrões pré-estabelecidos pode provocar um desajuste físico e emocional, resultando em afastamento do contato, considerando que, para a Gestalt-Terapia, “Saúde é contato, contato é saúde. Saúde é contato em ação. Qualquer interrupção disfuncional do contato implica em perda de saúde” (Ribeiro, 2019, p. 24). Ainda, para Ribeiro (2019, p. 46), “Contato é emoção experienciada, é movimento à procura de mudança, é energia que transforma, é vida acontecendo, é consciência dando sentido à realidade”.

Na natureza do contato, estão incluídos valores, desejos, negação, memórias e antecipações, que operam no momento em que o encontro se dá e estão operando sempre num nível não consciente, por uma matriz mental, interna, subjetiva, como uma antecâmara onde o encontro eu-mundo ocorre primeiro (Ribeiro, 2019).

Nesse sentido, viver é estar em contato, somos seres de relação, e só por abstração é possível pensar alguém, singular e individualmente, sozinho, isolado, pois é pelo contato com o outro que nos percebemos existentes. “O corpo é, portanto, sujeito do contato, tudo começando e terminando nele” (Ribeiro, 2019, p. 48). Sendo assim, a maneira como uma pessoa se conecta consigo mesma e com o mundo reflete o seu nível de individualidade, maturidade e dedicação em um determinado momento, pois o contato é a expressão palpável e experiencial de sua realidade interna. Na natureza, o contato desempenha um papel fundamental; sem ele, tudo perde sentido, entra em agonia e, por fim, perece.

A Gestalt-Terapia se concentra na experiência presente e no entendimento da pessoa como um todo, incluindo mente, corpo e emoções; por isso concebe que a responsabilidade com o corpo envolve estar plenamente presente no momento atual e tomar consciência das sensações físicas, emoções e pensamentos que surgem no corpo. Isso não é fácil e nem cômodo, pois demanda esforço, dedicação e autoaceitação. Crema (1995) diz que, quando alguém aceita a realidade, assume a responsabilidade de responder de maneira inteligente, criativa e construtiva, torna-se responsável por sua existência como um todo, tornando-se intérprete de suas próprias dores e crises, o que revela uma dimensão significativa e instrutiva. Esse processo fortalece a capacidade de existir, resistindo às adversidades no cenário de diversas polaridades. É importante destacar que aceitar a realidade não é o mesmo que se conformar. Aceitação representa o primeiro passo em direção à transformação.

Em resumo, a responsabilidade com o corpo na Gestalt-Terapia envolve estar ciente das sensações físicas, emoções e pensamentos que ocorrem, expressar essas experiências de forma autêntica e integrar a mente e o corpo para promover o bem-estar emocional e psicológico. Quando se trata de práticas de automutilação, a Gestalt-Terapia aborda esse comportamento como uma expressão simbólica de questões emocionais e conflitos internos não resolvidos. Tendo em vista que o corpo é tido como um sistema integrado que reflete as experiências emocionais e psicológicas de uma pessoa, entende-se que a automutilação é uma

maneira de refletir as emoções intensas, como raiva, tristeza, desespero ou falta de controle. Em vez de simplesmente reprimir ou tentar eliminar esse comportamento, a abordagem gestáltica recomenda a pessoa a explorar e compreender as razões subjacentes para esses impulsos.

Explorar as razões subjacentes por meio da Gestalt-Terapia possibilita trazer à tona sentimentos de solidão, destruição, inadequação ou trauma passado. O terapeuta gestáltico trabalha com o cliente para aumentar a consciência dessas emoções e ajudá-lo a encontrar maneiras mais saudáveis de lidar com elas. Além disso, para a Gestalt-Terapia, há uma ênfase na responsabilidade pessoal e na consciência do aqui e agora. Isso significa que o foco é colocado nas experiências e emoções presentes, e como uma pessoa pode compreender as possibilidades de enfrentar essas emoções de maneira mais construtiva, sem recorrer à automutilação.

Nesse contexto, a automutilação é um comportamento complexo que pode estar relacionado a diversas questões emocionais, psicológicas e sociais. Na Gestalt-Terapia, a abordagem é holística e focada no entendimento do indivíduo como um todo, incluindo seus pensamentos, inseguranças, sentimentos, sensações corporais e comportamentos. Portanto, o corpo é visto como um aspecto fundamental a ser considerado durante o processo terapêutico quando se trata de automutilação.

Forghieri (2004) explica que para algumas pessoas, no decorrer da vida, é difícil enfrentar os desafios e aceitarem suas inseguranças e limitações, sentindo-se em alguns momentos perdidas, desmotivadas, alienadas ou revoltadas diante desses obstáculos. Há ainda aquelas que experimentam uma profunda ansiedade diante dos riscos reais ou potenciais que a vida apresenta, buscando evitar tais situações de diversas maneiras. Entretanto, mesmo diante de períodos de restrição, conflito e desafios intensos, uma pessoa saudável, embora possa inicialmente se sentir confusa, aflita ou distante da situação, eventualmente consegue se reconectar e sintonizar com o sofrimento, encontrando significado em sua própria existência.

Na visão freudiana, o corpo desempenha um papel fundamental na psique e na formação da identidade. Embora Sigmund Freud não tenha desenvolvido uma teoria abrangente exclusiva sobre o corpo, suas ideias oferecem insights sobre a interação entre o corpo e a mente na psicanálise, reconhecendo a estreita relação entre ambos. Ele observou que as experiências físicas e bio-

lógicas têm influência sobre a psique, afetando os processos mentais e emocionais. Freud não separava estritamente o corpo da mente, ele via a mente como uma entidade que é afetada e influenciada pelas experiências corporais.

Segundo ele, a visão que uma pessoa tem de seu próprio corpo está conectada à sua identidade e à formação do “Eu”. Assim, a forma como alguém percebe seu próprio corpo pode estar relacionada à sua autoimagem e identidade, moldada por processos inconscientes e conscientes.

O próprio corpo de uma pessoa e, acima de tudo, a sua superfície, constitui um lugar de onde podem originar-se sensações tanto externas quanto internas. Ele é visto como qualquer outro objeto, mas, ao tato, produz duas espécies de sensações, uma das quais pode ser equivalente a uma percepção interna. [...] Também a dor parece desempenhar um papel no processo, e a maneira pela qual obtemos novo conhecimento de nossos órgãos durante as doenças dolorosas constitui talvez um modelo da maneira pela qual em geral chegamos à ideia de nosso corpo (Freud, 1996a, p. 39).

Freud argumentou também que a formação do “Eu” é influenciada pela interação entre o id, o ego e o superego. Essa dinâmica molda a visão que a pessoa tem de si mesma, inclusive de seu próprio corpo. Embora Freud não tenha desenvolvido uma teoria exclusiva sobre o corpo, sua abordagem à psicanálise revela a interconexão entre corpo e mente, destacando a importância do corpo na formação da identidade, na expressão de problemas emocionais e na compreensão dos processos mentais e psicológicos.

Desse modo, introduziu a ideia de que problemas psicológicos não resolvidos podem se manifestar no corpo na forma de sintomas físicos. Essa conversão psicossomática indica a relação entre as questões emocionais e a expressão de situações de ordem física, como dores, alergias, entre outros. Como aborda em *Moisés e o monoteísmo* (Freud, 1996b, p. 89), “Um trauma na infância pode ser imediatamente seguido por um desencadeamento neurótico, uma neurose infantil, com abundância de esforços de defesa, e acompanhada pela formação de sintomas.” Continua dizendo que “esta neurose pode durar um tempo considerável e provocar perturbações acentuadas, mas pode também seguir um curso latente e não ser notada.” (Freud, 1996b, p. 89),

De acordo com Roudinesco (1998 apud Reis, 2018, p. 56):

[...] a incidência de automutilação (ou cutting, como alguns preferem) surge como uma alternativa à dor psíquica que acomete o indivíduo, levando-o à passagem ao ato, isto é, uma espécie de ruptura no quadro da fantasia, cujo movimento se evidencia na autoagressão.

Embora, como foi dito acima, Freud não tenha formulado uma teoria corporal isolada, deu ênfase à importância do corpo na compreensão da mente humana e na interconexão com as questões psicológicas e emocionais. Em relação à automutilação, Reis (2018, p. 63) destaca que:

Os cortes produzidos no corpo frequentemente aliviam a dor psíquica que atormenta o sujeito. Desta forma, uma escuta qualificada pode contribuir sobremaneira para o auxílio do sujeito que sofre a produzir elaborações verdadeiramente proveitosas no tocante à descoberta do próprio ser, isto é, a descoberta dos corpos dos quais o indivíduo é constituído.

Diante desta realidade, o autor elucida que a função da clínica é assegurar, no mínimo, um ambiente de escuta, empatia e tratamento que possibilite o indivíduo a reestruturar sua cadeia de significantes, reconstruindo a semântica de seus desejos. Não obstante, os saberes produzidos no âmbito da psiquiatria são importantes, sobretudo, porque constituem uma construção estatística e diagnóstica dos fenômenos e transtornos psicopatológicos (Reis, 2018). Entretanto, “as disciplinas que investigam o psiquismo, conhecedoras da complexidade do corpo – físico e psíquico – devem estabelecer estratégias de diálogos intersetoriais e interdisciplinares com o fito de combater o mal-estar instalado no seio da pós-modernidade” (Reis, 2018, p. 63).

Diante disso, devido à intrincada natureza da subjetividade humana, que é moldada por diversas experiências vividas por indivíduos, as disciplinas relacionadas ao psiquismo tornam-se cada vez mais relevantes para a humanidade. Isso é especialmente verdadeiro no contexto do tratamento do indivíduo pós-moderno, que se sente perdido e desorientado diante da vida. Nesse cenário, essas disciplinas desempenham um papel crucial ao ajudar essas pessoas a encontrarem as coordenadas necessárias para se reconectar consigo mesmas, muitas vezes buscando pistas nas cicatrizes de seus próprios corpos.

Cabe ressaltar a necessidade e importância da visão do corpo na psiquiatria e das demais áreas do saber psíquico, a fim de que evoluam cada vez mais

em função das mudanças nas percepções sociais, científicas e culturais sobre saúde mental e doença. Tradicionalmente, a psiquiatria enfatiza principalmente o estudo e tratamento das doenças mentais e distúrbios psicológicos, muitas vezes separando o corpo e a mente. No entanto, nas últimas décadas, tem surgido um reconhecimento crescente da interconexão entre o corpo e a mente na saúde e no bem-estar das pessoas. Nesse sentido, a visão do corpo na psiquiatria moderna, na psicologia e psicanálise precisa ser cada vez mais integrativa, considerando a interconexão entre o corpo e a mente no diagnóstico, tratamento e prevenção dos transtornos mentais.

## **Prevenção e tratamento**

Como foi dito na seção anterior, a automutilação é uma questão clínica que aparece com frequência nos consultórios dos psicólogos, psicanalistas e psiquiatras. A orientação psicoterapêutica nesse caso deve ser no sentido de que a pessoa possa explorar diferentes opções de como lidar com a situação que provoca tal sofrimento, pois aquele que pensa em provocar sofrimento em seu próprio corpo demonstra dificuldade para lidar com a situação relacionada aos conflitos que está vivenciando no momento. Sendo assim, como se dá o processo de prevenção e tratamento?

Na terapia Gestalt, quando uma pessoa faz a si mesmo o que gostaria de fazer com o outro ou com o mundo, como é o caso da automutilação, apresenta um bloqueio de contato conhecido como retroflexão, podendo ser esse um caminho de tratamento a seguir. Retroflexão é um conceito importante que se refere a um bloqueio no contato interpessoal. É quando uma pessoa volta suas emoções, pensamentos ou impulsos agressivos para si mesmo, em vez de expressá-los externamente em situações relacionadas. Na prática clínica da Gestalt-Terapia, o terapeuta ajuda o cliente a explorar e compreender esses padrões de retroflexão.

Desse modo, ao trazer à consciência esses comportamentos e sentimentos internalizados, a pessoa pode começar a compreender melhor suas próprias necessidades, emoções e desafios de relacionamento. O objetivo é facilitar a expressão saudável das emoções e promover uma maior consciência de si mesmo, dos outros e do mundo. O trabalho terapêutico muitas vezes envolve técnicas que ajudam o cliente a confiar, entender e liberar esses padrões de retroflexão, promovendo um maior contato e integração consigo mesmo e com o ambiente ao seu redor.

De acordo com Ribeiro (2019, p. 122):

Retroflexão (“Ele existe em mim”): processo por meio do qual desejo ser como os outros desejam que eu seja, ou desejo que eu seja como eles próprios são, dirigindo para mim mesmo a energia que deveria dirigir a outrem. [...] Gosto de estar sempre ocupado e acredito poder fazer melhor as coisas sozinho do que com a ajuda dos outros. Deixo de fazer coisas com medo de ferir e ser ferido. Sinto, muitas vezes, que sou inimigo de mim mesmo. Manda para o corpo dores de fora, adoece com o sofrimento do outro, fica calado para não criar caso e paga o preço.

Sendo assim, um dos objetivos da Gestalt-Terapia é expandir a consciência da pessoa sobre sua maneira de se relacionar consigo mesma, com os outros e com o mundo ao seu redor. Ela visa orientá-la na jornada em direção a uma maior autonomia e independência, apoiando-se no autossuporte e confiando em seus próprios recursos internos.

Portanto, o processo terapêutico trata-se, de acordo com Crema (1985, p. 88), de “facilitar que a pessoa se dê conta do seu movimento de voltar contra si ou para si mesma o que pretendia direcionar para fora, inicialmente; que se dê conta do como está evitando o contato”, sendo fundamental que seja feito de forma cautelosa, a fim de que ela consiga perceber, como diz Ribeiro (2019, p. 137), “o que é meu e o que é dos outros: aceito ser diferente para ser fiel a mim mesmo, amo o “eu” e aceito o “nós” quando me convém, procuro o novo e convivo com o velho de maneira crítica e inteligente”, entendendo que

[...] o objetivo da psicoterapia é a restauração do diálogo do cliente com o seu mundo. Partimos do pressuposto de que, em algum ponto do seu desenvolvimento, esse diálogo foi gravemente interrompido, o que tornou a pessoa descrente das suas possibilidades. [...] Com a cumplicidade do terapeuta, um diálogo começa a se tornar possível, indo até o ponto em que a história pode ser ressignificada. Essa ressignificação, essa mudança do olhar, ajuda o cliente a se reaproximar do seu mundo (Juliano, 2010, p. 20).

Uma vez que a pessoa se libera da retroflexão e reabre seu fluxo natural de energia, é mais provável que ela consiga encontrar uma nova direção,

[...] apodera-se da sua energia, que será canalizada criativamente no seu contato e exploração do meio ambiente, restaurando o necessário equilíbrio sadio entre o contato consigo mesma e com o mundo, fluxo e refluxo, sístole e diástole, que caracterizam o movimento natural da vida (Crema, 1985, p. 91).

Entendendo sempre que cada situação é abordada levando em consideração as características únicas e o discurso individual de cada pessoa, considerando a conexão com sua história essencial como sujeito que busca resultados. Dessa maneira, deve-se considerar que prática ética na clínica deve ser fundamentada na capacidade do terapeuta de escutar as necessidades do cliente sem expressar julgamentos pessoais ou aqueles socialmente construídos ou aceitos. Essas posturas possibilitarão uma comunicação harmoniosa durante a terapia e estabelecerão um vínculo autêntico na relação entre terapeuta e cliente.

Nessa perspectiva, o cliente que se envolve em comportamentos de autolesão deve ser considerado dentro de um contexto mais amplo. A compreensão de suas necessidades deve ser abrangente, levando em conta as diferentes dimensões que o compõem. É essencial não julgar sua conduta como certa ou errada, mas sim como uma expressão genuína de quem ele é. Portanto, é fundamental aceitá-lo de maneira empática e acolhedora.

Vale destacar que a Gestalt-Terapia oferece uma perspectiva relevante sobre o tratamento da automutilação, focando na compreensão das experiências presentes e na integração das partes desconectadas do *self*, incentivando o indivíduo a desenvolver uma maior consciência de suas emoções, pensamentos e sensações corporais no momento presente, ajudando a pessoa a compreender os gatilhos emocionais e os padrões de comportamento.

Há, portanto, o encorajamento do cliente a assumir a responsabilidade por suas ações e escolhas, promovendo um senso de controle sobre seu próprio comportamento, trabalhando para evitar a culpa ou a autocondenação, mas, em vez disso, compreender as motivações por trás da automutilação como uma maneira de lidar com o sofrimento, sempre com foco no momento presente, ajudando a pessoa a considerar e enfrentar suas emoções e pensamentos imediatos sem julgamento.

Nessa conjectura, é estabelecido um relacionamento terapêutico seguro e de apoio, no qual o cliente seja aceito e compreendido. Sem emitir julgamentos, é

possível oferecer ajuda ao outro de acordo com suas necessidades específicas, ao invés de seguir um padrão estereotipado de assistência. É seguro afirmar que a compreensão de uma pessoa pode ser aprimorada quando o terapeuta leva em consideração, com seriedade e cuidado adequados, a estrutura que constitui a individualidade de seu cliente (Pinto, 2015).

Mostra-se indispensável lembrar sempre de que a automutilação é um comportamento complexo e multifacetado, e o tratamento deve ser adaptado às necessidades individuais de cada pessoa. É fundamental que o trabalho terapêutico seja conduzido com cuidado e responsabilidade e que haja uma equipe multidisciplinar envolvida, quando necessário, como psicólogos, psiquiatras e outros profissionais de saúde mental para oferecer um suporte abrangente.

Como diz Ribeiro (2019, p. 41),

Fazer psicoterapia é olhar o outro a partir do olhar dele, ouvi-lo a partir de como ele se ouve e, ao mesmo tempo, estar em sintonia com ele numa confluência funcional. E, de outro lado, experienciar uma profunda consciência de que saúde é movimento, mudança, encontro com o diferente, é estar o tempo todo em estado de travessia à procura de si mesmo.

Ressalta-se que, conforme preconizado pelo DSM-5, em alguns casos, o uso de medicamentos, como antidepressivos ou estabilizadores de humor, pode ajudar a reduzir os sintomas relacionados à automutilação quando associados à abordagem multidisciplinar. Faz-se necessário tratar os transtornos associados, como transtornos mentais, por exemplo, depressão, transtornos alimentares, transtorno por uso de substâncias ou transtorno de personalidade limítrofê, quando presentes. É importante que a prescrição e o monitoramento dos medicamentos sejam feitos por um médico psiquiatra.

A psicanálise, por sua vez, pode ajudar o paciente a identificar e explorar formas saudáveis de sublimação, entre outros recursos como a associação livre, que durante as sessões, os pacientes são encorajados a falar livremente sobre seus pensamentos, sentimentos e memórias sem censura. Isso ajuda a revelar pensamentos e emoções que podem estar escondidos no inconsciente; a atenção ao inconsciente que envolve explorar o inconsciente, identificando e trabalhando com material reprimido, traumas passados e conflitos não resolvidos, para lidar com seus conflitos e impulsos. Também pode envolver

encorajar o paciente a se envolver em atividades criativas ou produtivas que permitam a expressão desses impulsos de maneira construtiva. Na psicanálise, a sublimação é vista como um mecanismo de defesa, pois permite que as pessoas lidem com seus impulsos instintivos de maneira construtiva, sem reprimi-los completamente ou expressá-los de maneira destrutiva. Zimerman (2008, p. 264) explica Mecanismos de Defesas como:

Designação dos distintos tipos de operações mentais que têm por finalidade reduzir as tensões psíquicas internas, ou seja, das angústias. Os mecanismos de defesa processam-se pelo ego e praticamente sempre são inconscientes. Freud, no início de sua obra, assinalou as defesas mais evidentes no tipo de pacientes que então atendia. Freud foi, respectivamente, descrevendo as defesas de deslocamento, anulação, isolamento, condensação, racionalização, transformação ao contrário, formação reativa, projeção, sublimação..., que eram utilizadas pelos pacientes para lidar com suas angústias.

Zimerman (2008) enfatiza que Freud utilizou o termo sublimação para designar alguma atividade humana bem-sucedida, principalmente no campo artístico, no trabalho intelectual e de obtenção de reconhecimento público em geral, que aparentemente não teria nenhuma relação direta com a sexualidade. Essas pessoas, porém, retiram a energia e capacidade criativa de trabalho da pulsão sexual, dessa forma, sublimando-a.

A sublimação é uma ferramenta importante da psicanálise para entender e lidar com impulsos instintivos, de maneira construtiva, oferecendo uma forma saudável de lidar com conflitos internos e encontrar satisfação pessoal, que são transformados em atividades ou comportamentos socialmente aceitáveis e produtivos como a música, a dança e o desenho, entre outros, sendo uma forte aliada no processo de tratamento e prevenção da automutilação, como será destacado na próxima seção.

### **A arte como aliada na prevenção e tratamento**

Para além da psicoterapia nas suas mais variadas abordagens, pode-se contar com outros recursos preventivos e de tratamento como a dança, a música e desenho, que trazem consigo benefícios físicos, mentais e emocionais, evidenciando que a arte é uma poderosa ferramenta de prevenção e tratamen-

to da automutilação, visto que possibilita a expressão dos sentimentos por outros tipos de linguagem.

Além de ser uma oportunidade de interação, a dança melhora o condicionamento e a coordenação motora, exercita a memória e alivia o estresse. Pode-se dizer que a dança proporciona inúmeros benefícios estimulantes em prol da saúde, seja ela física ou psicológica, sendo uma boa forma de comunicar e expressar as emoções.

A dança é uma atividade física alegre que traz sensações de bem-estar e dá estímulos para a pessoa que a pratica. Essa prática de atividade leva o indivíduo a ter mais motivação, autoestima e autodeterminação. Desse modo pode-se nos sentir mais tranquilos e mais felizes conosco e com outras pessoas ao nosso redor (Szuster, 2011). A autora ainda afirma que como qualquer outra atividade física, a dança pode beneficiar o indivíduo e retardar alguns problemas que podem ser diminuídos com o passar dos anos (Marbá *et al.*, 2016, s/p).

Assim, “pode-se dizer que a dança é uma atividade física que melhora a saúde, pode desencadear vários benefícios e melhora o estilo de vida do indivíduo” (Marbá *et al.*, 2016, s/p). A dança oferece uma série de benefícios para a saúde mental das pessoas, ajuda a reduzir o estresse e melhorar o humor, e é uma forma de expressar emoções e sentimentos de maneira criativa, o que pode ajudar na gestão das emoções, aumentar a autoconfiança e a autoestima. Dançar muitas vezes é uma atividade social, podendo ajudar a reduzir a solidão e criar conexões significativas com outras pessoas.

A dança, como manifestação corporal, integra o ser humano em um movimento singular que permite a expressão de emoções e sentimentos. Quando individual, a dança exige a capacidade de articular a mente ao movimento, enquanto no ambiente coletivo, ela torna o indivíduo como participante ativo de um elo social que integra a perspectiva do outro. Essas ações conectam os indivíduos uns aos outros e atuam como fator de proteção em quadros depressivos (Lima; Callai; Pizolotto, 2021, s/p).

Ouvir música pode ser também um ótimo recurso para animar a mente, reduzir o estresse e a ansiedade, promovendo um estado de relaxamento. Músicas animadas e alegres têm o poder de elevar o humor e proporcionar

uma sensação de felicidade, mesmo porque, muitas vezes, as pessoas encontram nas letras das músicas e nas melodias uma forma de expressar emoções que não conseguem ser colocadas em palavras. Destaca-se que os efeitos da música na saúde mental podem variar de pessoa para pessoa e as preferências musicais são bastante pessoais. Alguns encontram conforto e alegria na música clássica, enquanto outros podem se sentir mais animadas ao ouvir música pop, sendo importante, portanto, encontrar o tipo de música que traga os maiores benefícios para cada um. De acordo com Marques (2017, p. 7-8),

A experiência da música aparece na relação ativa entre coisas musicais, pessoas e situações (Ansdell, 2015; Gabrielsson, 2011). No mesmo sentido, Västfjäll *et al.* (2012) assumem que experiências com música ocorrem numa complexa interação entre o ouvinte, a música e o contexto, além disso, experiências com música induzem emoções através de um número de diferentes mecanismos psicológicos, que pode afetar os indivíduos diferentemente. Ainda que sejam experiências ‘quotidianas’ no sentido de que parece não exigir nenhum contexto especial para que ocorram, muitas pessoas experimentam estados intensos de afetos positivos na resposta à música.

Cabe ainda destacar que o desenho é uma forma poderosa e universal de expressar sentimentos, pensamentos e experiências. Desde a infância, as pessoas usam o desenho como uma maneira natural de se comunicar antes mesmo de dominar totalmente a linguagem verbal (Santos; Bachmann; Radvanskei, 2018). Para muitos, o desenho continua a ser uma forma de expressão ao longo da vida, oferecendo uma maneira única de compartilhar emoções profundas e complexas.

Para França (2019), uma das razões pelas quais o desenho é tão eficaz como meio de expressão emocional é a sua natureza intuitiva e não verbal, possibilitando despertar os sentimentos mais profundos do ser. Quando as palavras falham em capturar a complexidade dos sentimentos, o desenho pode preencher essa lacuna. Ao colocar lápis, canetas ou pincéis no papel, as emoções podem ser traduzidas em linhas, formas, cores e padrões. A escolha das cores, a intensidade dos traços e até mesmo o espaço em branco no papel podem transmitir uma riqueza de sentimentos, desde a alegria até a tristeza, a raiva e o amor.

Além disso, o desenho como expressão de sentimentos não se limita à habilidade artística. Não é necessário ser um artista talentoso para usar o

desenho como uma ferramenta terapêutica. Na verdade, muitas formas de terapia, como a arteterapia, usam o desenho como uma maneira de ajudar as pessoas a explorar e entender suas emoções mais profundas (Capucho, 2020).

Evidencia-se, portanto, que a arte, representada pela música, a dança e o desenho, pode ser uma aliada para amenizar sintomas de depressão, ansiedade e outros transtornos de ordem psicológica, oferecendo uma forma de escape eficiente, permitindo que as pessoas se desconectem das preocupações diárias e se entreguem a atividades que proporcionem felicidade e satisfação, promovendo, assim, a saúde mental.

## **Conclusões**

A automutilação é uma questão complexa e multifacetada que requer abordagens integrativas e holísticas. É indispensável analisar as perspectivas da Gestalt-Terapia, psicanálise e psiquiatria em relação à automutilação, destacando a importância do corpo como um aspecto fundamental na compreensão e tratamento desse comportamento autodestrutivo. Além disso, a abordagem terapêutica centrada no cliente e no suporte multidisciplinar mostram-se de extrema relevância na prevenção e tratamento da automutilação.

A arte, por sua vez, emergiu como valiosa aliada na prevenção e tratamento da automutilação. A dança, a música e o desenho proporcionam formas alternativas de expressão emocional, permitindo que as pessoas comuniquem suas experiências internas de maneiras criativas e significativas. Essas atividades artísticas não apenas oferecem alívio para o sofrimento emocional, mas também promovem o bem-estar mental e emocional, fortalecendo a resiliência e a capacidade de enfrentar desafios.

Em última análise, é crucial reconhecer a interconexão entre o corpo, a mente e a expressão artística na compreensão da automutilação e na promoção da saúde mental. Ao adotar abordagens integrativas que valorizam a experiência subjetiva do indivíduo e incorporam modalidades terapêuticas criativas, pode-se avançar na prevenção e tratamento da automutilação, oferecendo suporte significativo e compassivo para aqueles que lutam com esse comportamento autodestrutivo. O caminho para a cura é multifacetado e requer um compromisso contínuo com a compreensão, empatia e apoio às pessoas que enfrentam desafios emocionais e mentais.

## Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANTONY, S. *et al.* **A Clínica Gestáltica com Crianças**: Caminhos de crescimento. São Paulo: Summus, 2010.

CAPUCHO, Mariana Gonzaga. **Arteterapia: a arte como recurso terapêutico para a expressão de conteúdos inconscientes**. 2020. 66 f. Monografia (Graduação em Psicologia) - Universidade de Taubaté, Departamento de Psicologia, Taubaté, 2020. Disponível em: [http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/4408/1/TG%20MARIANA%20CAPUCHO%20UNITAU%202020\\_pdfA1.pdf](http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/4408/1/TG%20MARIANA%20CAPUCHO%20UNITAU%202020_pdfA1.pdf)

CREMA, Roberto. **Análise transacional centrada na pessoa... e mais além**. 2 ed. São Paulo: Ágora, 1985.

CREMA, Roberto. **Saúde e plenitude: um caminho para o ser**. São Paulo: Summus, 1995.

FORGHIERI, Y. C. **Psicologia Fenomenológica: fundamentos, método e pesquisas**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

FRANÇA, Irlana de Jesus da. A automutilação: o desenho como forma de tratamento diverso. *In: Anais do Seminário do Programa de Pós-Graduação em Desenho Cultura e Interatividade*, v. 1, n. 13, agosto 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/335335034\\_A\\_AUTOMUTILACAO\\_O\\_DESENHO\\_COMO\\_FORMA\\_DE\\_TRATAMENTO\\_DIVERSO](https://www.researchgate.net/publication/335335034_A_AUTOMUTILACAO_O_DESENHO_COMO_FORMA_DE_TRATAMENTO_DIVERSO). Acesso em: 10 fev. 2024.

JULIANO, Jean Clark. **A vida, o tempo, a psicoterapia**. Escritos de Jean Clark Juliano. São Paulo: Summus, 2010

LIMA, Bruna Macedo de; CALLAI, Julia Stiebbe; PIZOLOTTO, Maristela Carolina Carvalho. A importância da dança como ferramenta corporal no combate à depressão e sua influência na saúde mental: um relato de experiência. **Salão do Conhecimento Unijuí**, Ijuí, v.7 n.7, 2021. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/20982>. Acesso em: 20 out. 2023.

MARBÁ, Romolo Falcão; SILVA, Geusiane Soares da; GUIMARÃES, Tamara Barbosa. Dança na promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 9, n. 1, fev. 2016. Disponível em: [https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/77/Artigo\\_3.pdf](https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/77/Artigo_3.pdf). Acesso em: 20 out. 2023.

MARQUES, Paula Alexandra Ramalho. **A influência da música na saúde mental e bem-estar: um estudo exploratório**. 2017. 91 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Porto, 2017. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/20982>. Acesso em 16 out. 2023. [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6035/1/DM\\_Alexandra%20Marques.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6035/1/DM_Alexandra%20Marques.pdf). Acesso em: 15 out. 2023.

PINTO, Ênio Brito. **Elementos para uma compreensão diagnóstica em psicoterapia: o ciclo do contato e os modos de ser.** São Paulo: Summus, 2015.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **O Ciclo do Contato: Temas Básicos na abordagem gestáltica.** 8. ed. São Paulo: Summus, 2019.

REIS, Maurício de Novais. Automutilação: O encontro entre o real do sofrimento e o sofrimento real. **Polêm!ca**, Revista Eletrônica, v. 18, n. 1, p, 50-67, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/36069>. Acesso em: 19 out. 2023.

SANTOS, Rodrigo Otávio dos; BACHMANN, Vanessa da Silveira; RADVANSKEI, Sônia de Fátima. Desenho na Educação Infantil: a importância e sua contribuição para o desenvolvimento cognitivo e para a alfabetização. **Cadernos Cajuína**, v. 3, n. 3, p. 147-161, dez. 2018. [https://www.researchgate.net/publication/342412480\\_DESENHO\\_NA\\_EDUCACAO\\_INFANTIL\\_a\\_importancia\\_e\\_sua\\_contribuicao\\_para\\_o\\_desenvolvimento\\_cognitivo\\_e\\_para\\_a\\_alfabetizacao](https://www.researchgate.net/publication/342412480_DESENHO_NA_EDUCACAO_INFANTIL_a_importancia_e_sua_contribuicao_para_o_desenvolvimento_cognitivo_e_para_a_alfabetizacao). Acesso em: 10 fev. 2024.

FREUD, Sigmund (1923 – 1925). O Ego e outros trabalhos. *In*: FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996a.

FREUD, Sigmund (1937 – 1939). Moisés e o Monoteísmo, Esboço de Psicanálise e outros trabalhos. *In*: FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996b.

ZIMERMAN, David. **Vocabulário contemporâneo de psicanálise** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2008. 460 p. Disponível em: <https://edsonsoaresmartins1973.files.wordpress.com/2018/07/vocabulc3a1rio-contemporc3a2neo-de-psican-c3a1lise-zimmerman.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2024.

## Posfácio

Fui autora da Lei nº 9.699/22,<sup>1</sup> que dispõe sobre a Campanha Estadual de Prevenção e Combate à Automutilação nas Escolas da Rede de Ensino no Estado do Rio de Janeiro, lei essa que motivou a criação de uma campanha em duas escolas na cidade de Itaperuna-RJ como parte de um Projeto de Iniciação Científica sobre Automutilação na mesma cidade, realizada sob a orientação das Professoras Hideliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral e Denise Tinoco Novaes Bedim, e que culminou com a elaboração da presente obra autoral, cujo prefácio muito me orgulha, intitulada *Entre a dor e o cuidado: A automutilação em interfaces psico-bioético-médicas*, composta de 5 capítulos, cada qual atribuído não só às orientadoras já referidas, mas também aos acadêmicos Stella Silva Almenara Cardoso, João Vítor Mota de Andrade e Mariza Marcia Pereira da Silva Cardoso. Esta obra autoral aborda a automutilação à luz da bioética contemporânea, daí a inserção da citada Lei nº 9.699/22 no Projeto de Iniciação, sabendo-se que a Bioética é aqui considerada como “uma espécie de guardiã dos direitos existenciais, assim compreendidos como uma gama de interesses concernentes à dignidade humana”, nas precisas palavras da Professora Hideliza Lacerda Tinoco

---

1 Lei nº 9699, de 27 de maio de 2022. Dispõe sobre a Campanha Estadual de Prevenção e Combate a Automutilação nas escolas da rede de ensino no estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/1520019292/lei-9699-22-rio-de-janeiro-rj>.

Boechat Cabral, no capítulo 1, a quem coube discorrer sobre a automutilação e a violência autoinfligida à luz da Bioética e para quem o comportamento autolesivo “preocupa pais, professores e a própria Bioética, na medida em que não contamos com pesquisas suficientes, pois o tema é pouco estudado, a escassa literatura não permite ainda grandes conclusões”. Chama também a atenção para a nova prática da “virtualização da automutilação”, mediante a criação de um perfil *fake* pelo adolescente, por meio do qual descarrega ou exterioriza sua inquietação, descontentamento ou outros sentimentos de desvalor quanto à sua própria imagem.

A automutilação é um fenômeno global que afeta pessoas em todo o mundo, independentemente de idade, gênero, etnia ou status socioeconômico. Dados específicos sobre automutilação no Brasil podem ser mais difíceis de se encontrar, pois nem sempre é uma condição reportada ou documentada de forma sistemática nos registros de saúde pública. No entanto, é um problema que vem preocupando os organismos de saúde, porquanto um problema de saúde mental e que afeta, especialmente, adolescentes e adultos jovens, sendo em maior número as mulheres.

A Lei Federal nº 13.819/19 significou a preocupação do Governo Federal com o fenômeno da violência autoinfligida ou automutilação, ao instituir a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, pelos Estados, pelos Municípios e pelo Distrito Federal, mas é certo que muitos Estados, inclusive o Rio de Janeiro, não desenharam uma política própria de enfrentamento à questão.

A violência autoprovocada tem crescido no Brasil, ainda que não se tenham dados precisos desse aumento, não obstante a política instituída pelo Governo Federal.

A pesquisa que deu origem à presente obra efetuou o levantamento de alguns importantes fatores observados nos casos de automutilação, não só psíquicos, mas também sociais.

Detectou-se a automutilação, ou mais apropriadamente, a autolesão como ferramenta de controle e empoderamento ilusório, como bem apontado pela acadêmica Stella Almenara, ou seja, uma forma de o adolescente ou o jovem adulto exercer controle sobre a própria vida, daí o caráter ilusório desse controle. Nas palavras de Stella, “A automutilação emerge como uma forma de lidar com o sofrimento psíquico por meio do sofrimento físico”. É importante

o reconhecimento da automutilação como um sintoma complexo, permeado de questões psíquicas e sociais, de modo a se estabelecer um tratamento adequado pelo Poder Público.

Segundo nos informa o acadêmico João Vitor Mota de Andrade, no capítulo de sua responsabilidade, os estudos sobre automutilação, atualmente, dividem-se em dois grupos: automutilação deliberada, para o qual pouco importa a intenção da autolesão (tentativa de suicídio ou não), e automutilação não suicida. A Organização Mundial de Saúde classifica a automutilação como um sintoma de alguns transtornos mentais, contudo, conforme João Vitor, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais propõe que esse comportamento seja classificado como um diagnóstico à parte e com a nomenclatura Automutilação Não Suicida (AMNS).

Ainda segundo o mesmo autor, a automutilação “emerge como um fenômeno intimamente associado a experiências traumáticas”, lembrando que “é frequentemente considerada uma manifestação do transtorno de estresse pós-traumático”.

Também é interessante a sua abordagem quanto à influência da internet na prática de autolesão, em razão do “aprendizado obtido através da comunicação virtual”. “A busca por validação social e aceitação on-line também pode desempenhar um papel na relação entre redes sociais e automutilação”. E conclui João Vitor: “as estratégias de prevenção devem ser direcionadas não apenas aos indivíduos em risco, mas também à conscientização geral para reduzir estigmas associados à automutilação, pois a educação pública sobre saúde mental é uma ferramenta valiosa nesse contexto.”

A professora Denise Tinoco Novaes Bedim, no capítulo de sua autoria, afirma que a automutilação tem por característica um comportamento deliberadamente destrutivo do tecido corporal, mas sem ter o agente a intenção de se matar. E impressiona a informação de que, a cada cinco mulheres, uma já teve comportamento automutilatório na vida, especialmente entre a faixa de 16 a 24 anos de idade e, em sua maioria, pela prática de se cortar. Sua abordagem é eminentemente psicológica e muito apurada nesse sentido, utilizando-se dos conceitos da psicanálise de Freud.

Já a acadêmica Mariza Marcia Pereira da Silva Cardoso, no capítulo sob sua responsabilidade, faz uma abordagem direta sobre a utilização da Gestalt-Terapia no tratamento dos casos de automutilação. Desperta-nos para a

importância das clínicas psicológicas, psicanalíticas e psiquiátricas e para necessidade de estabelecer estratégias de diálogos intersetoriais e interdisciplinares, sintetizando que “a visão do corpo na psiquiatria moderna, na psicologia e psicanálise precisa ser cada vez mais integrativa, considerando a interconexão entre o corpo e a mente no diagnóstico, tratamento e prevenção dos transtornos mentais”. Destaca, por fim, as artes como poderoso recurso preventivo e de tratamento da automutilação, discorrendo sobre as várias formas de arte, concluindo que

Ao adotar abordagens integrativas que valorizam a experiência subjetiva do indivíduo e incorporam modalidades terapêuticas criativas, pode-se avançar na prevenção e tratamento da automutilação, oferecendo suporte significativo e compassivo para aqueles que lutam com esse comportamento autodestrutivo.

Fico muito feliz em poder contribuir de alguma forma para o enfrentamento do mal da automutilação, sendo certo que, quando da elaboração do Projeto que culminou na Lei nº 9.699/22, muito da minha preocupação vinha das notícias sobre a prática do chamado jogo “baleia azul”, que proliferou entre crianças e adolescentes, surgido por volta de 2017, e chegando ao Brasil algum tempo depois.

Todos ganham com este trabalho que ora vem a público, porquanto as inquietações e casos que ocorrem no que diz respeito à automutilação devem ser tratados com muita atenção pelos diversos segmentos da sociedade encarregados do seu cuidado ou enfrentamento, desde a família, passando pela escola, unidade básica de saúde e clínicas de psicanálise ou psiquiatria.

Parabéns!

**Rio de Janeiro, Carnaval de 2025**

**Martha Rocha<sup>2</sup>**

---

2 Deputada Estadual. Especialista em Direitos Humanos, pela Universidade Candido Mendes e no Curso Superior de Polícia ministrado pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Pós-graduada em Direito Penal e Processo Penal. Formada em Direito pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

## **Sobre os autores**

### **Hideliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral**

Doutora e Mestre em Cognição e Linguagem (Uenf). Estágio Pós-doutoral em Direito Civil e Processual Civil (Ufes) concluído. Membro da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB) e da Comissão de Ética da Diretoria da SB-Rio. Membro da Asociación de Bioética Jurídica de La Universidad Nacional de La Plata (Argentina). Membro do Instituto Brasileiro de Estudos em Responsabilidade Civil (IBERC). Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Bioética e Dignidade Humana (GEPBIDH). Membro do Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM). Pesquisadora. Extensionista. Orientadora de IC e TCC. Docente dos Cursos de Direito e Medicina. E-mail: hildeboechat@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3000681744460902>.

### **Stella Silva Almenara Cardoso**

Graduada em Direito pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Graduanda em Medicina pela Universidade Iguçu.

## **João Vitor Mota de Andrade**

MBA em Gestão Empresarial – FGV. Graduado em Engenharia Florestal pela Universidade Federal de Viçosa. Graduando em Medicina pela Universidade Iguazu, Campus V, Itaperuna.

## **Denise Tinoco Novaes Bedim**

Mestre em Psicologia pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora, CES/JF(2005).Especialista em Psicologia Escolar/Educacional pelo Conselho Regional de Psicologia, Registro N 1460/01 em 24/04/02(CRP/05). Especialista em Psicologia Clínica pelo Conselho Regional de Psicologia, Registro N 1461/01 em 24/04/02(CRP/05). Especialista em Psicanálise Clínica pela Universidade Federal Fluminense, UFF/RJ (1999). Especialista em Docência Do Ensino Superior pelo Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação, IBMR/RJ (1992). graduada em Psicologia Clínica, Licenciatura, Bacharelado em Psicologia pela Faculdade Maria Thereza, FAMATH/RJ (1990). Psicóloga em Consultório Particular em Itaperuna/RJ. Professora no Curso de Graduação de Psicologia do Centro Universitário São Jose de Itaperuna, UNIFSJ(2015-2018).Coordenadora do Grupo de estudos Psicanalíticos: Transmissão em Psicanálise, UNIFSJ.(2016) Coordenadora do Grupo Operativo da terceira Idade, UNIFSJ(2016). Professora de Psicologia Prática no curso de graduação de Medicina na Universidade Iguazu, Campus V, UNIG, (2016-Atual). Professora de psicologia nos cursos de Educação Física, Engenharia de Produção e Nutrição na Universidade Iguazu, Campus V, UNIG. (2018-Atual) Professora no Curso de pós-graduação em Neurociências e Neuropsicologia na UNIG, Campus V.(2018-Atual); Coordenadora do projeto de extensão A psicanálise e suas contribuições no atendimento Clínico para os acadêmicos de medicina do Campus V da Universidade Iguazu e O uso consciente do Exercício físico e seu impacto na qualidade de vida para os acadêmicos de medicina do Campus V da Universidade Iguazu, 2019-Atual. Membro Voluntário do Fórum Serviços de Apoio ao Estudante de Medicina(FORSA), 2018-Atual.

## **Mariza Marcia Pereira da Silva Cardoso**

Psicóloga / Gestalt-Terapeuta – família, casal, individual e grupo. Especialista em Gestalt Terapia pelo IGT (Instituto de Gestalt terapia – RJ). Formação em Cuidado Integral – Terapia da Inteireza pela UNIPAZ-SC. Psicóloga em Consultório Particular em Itaperuna/RJ. E-mail: marizamarcia@live.com. Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0488471776192734>.

---

Copyright © 2025 Encontrografia Editora.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução parcial ou total desta obra sem a expressa autorização da editora.

---

Fico muito feliz em poder contribuir de alguma forma para o enfrentamento do mal da automutilação, sendo certo que, quando da elaboração do Projeto que culminou na Lei nº 9.699/22, muito da minha preocupação vinha das notícias sobre a prática do chamado jogo “baleia azul”, que proliferou entre crianças e adolescentes, surgido por volta de 2017, e chegando ao Brasil algum tempo depois.

Todos ganham com este trabalho que ora vem a público, porquanto as inquietações e casos que ocorrem no que diz respeito à automutilação devem ser tratados com muita atenção pelos diversos segmentos da sociedade encarregados do seu cuidado ou enfrentamento, desde a família, passando pela escola, unidade básica de saúde e clínicas de psicanálise ou psiquiatria.

**Parabéns!**

**Rio de Janeiro, Carnaval de 2025.**

**Martha Rocha**

**Deputada Estadual.**

**Autora do Projeto que deu existência à Lei Estadual sobre automutilação.**



**encontrografia**

encontrografia.com  
www.facebook.com/Encontrografia-Editora  
www.instagram.com/encontrografiaeditora  
www.twitter.com/encontrografia