

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

THAMILLY ROZENDO LUPPI

Autolesão na adolescência: uma análise a partir da Psicologia Sócio-  
Histórica

Maringá

2021

THAMILLY ROZENDO LUPPI

Autolesão na adolescência: uma análise a partir da Psicologia Sócio-  
Histórica

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciência Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia na Área de concentração: Constituição do Sujeito e Historicidade.

Orientadora: Profa. Dra. Ednéia José Martins Zaniani

Maringá

2021

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)  
(Biblioteca Central - UEM, Maringá - PR, Brasil)

L965a

Luppi, Thamilly Rozendo

Autolesão na adolescência: uma análise a partir da psicologia sócio-histórica /  
Thamilly Rozendo Luppi. -- Maringá, PR, 2021.  
132 f.: il., tabs.

Orientadora: Profa. Dra. Ednéia José Martins Zaniani.  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências  
Humanas, Letras e Artes, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em  
Psicologia, 2021.

1. Saúde mental. 2. Adolescência. 3. Autolesão. 4. Sofrimento psíquico. 5. Psicologia  
sócio-histórica. I. Zaniani, Ednéia José Martins, orient. II. Universidade Estadual de  
Maringá. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Departamento de Psicologia.  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDD 23.ed. 150

THAMILLY ROZENDO LUPPI

*Autolesão na adolescência: uma análise a partir da Psicologia Sócio-Histórica*


Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

COMISSÃO JULGADORA



Profa. Dra. Ednéia José Martins Zaniani

PPI/Universidade Estadual de Maringá (Presidente)



Profa. Dra. Elisa Zaneratto Rosa

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP



Prof. Dr. Álvaro Marcel Palomo Alves

PPI/Universidade Estadual de Maringá

Aprovada em: 25 de novembro de 2021.

Defesa realizada por vídeo conferência.

*Dedico esse trabalho a todos aqueles que, na adolescência, ou em outros estágios da vida, sentiram a solidão de perto pela ausência de relações de afeto e de acolhimento. A todos aqueles que se sentiram invisíveis em suas dores por terem o seu sofrimento tomado como individual. Este trabalho é nosso.*

## AGRADECIMENTOS

Essa caminhada até aqui foi repleta de desafios e confesso que em diversos momentos achei não ser possível viver essa experiência. Mas reconheço que ela só foi possível porque ao longo dessa trajetória pude contar com o afeto e o apoio de quem partilha a vida comigo.

Agradeço a minha orientadora Prof. Dra. Ednéia, pelos ensinamentos e pela conduta na direção desse trabalho. Obrigada por encarar isso comigo, mesmo com tantos desafios. Nesse percurso enfrentamos muitos dilemas, doenças, cirurgias, imprevistos, mas o apoio e carinho mútuo nos fez chegar até aqui e eu sou muito grata a você por tudo. Obrigada por me ensinar tanto.

Agradeço a banca que prontamente aceitou o convite para contribuir na construção deste trabalho. Obrigada ao Prof. Dr. Álvaro por ter me incentivado na pesquisa desde a graduação e por ter me indicado os caminhos até aqui. A Prof. Dra. Elisa, obrigada pela generosidade em compartilhar o seu conhecimento conosco, tem sido muito rica essa construção.

Agradeço às minhas companheiras de pesquisa Raissa Palmieri e Kátia por toda a acolhida nesses últimos meses, o afeto e cuidado de vocês fez toda a diferença.

Ao departamento de Psicologia, aos professores e todos os funcionários que possibilitam a construção de um saber crítico em Psicologia

Agradeço a minha família, Luppi e Rozendo, pelo apoio. Em especial a minha mãe, Alice, por todas as vezes que me incentivou a continuar. Obrigada pelos abraços e orações. Você foi essencial nesse processo.

Agradeço ao meu esposo Vinícios, pela força e esperança que me emprestou tantas vezes. Obrigada por ter assumido tantas coisas no meu lugar para que eu pudesse me dedicar a esse projeto. Obrigada pelos conselhos, por me ouvir, por me acalmar quando eu me perdia e por sonhar isso junto comigo.

Agradeço aos meus colegas de trabalho da Unicesumar, e ao meu Gestor, Guaracy Silva, por possibilitar conciliar o trabalho com as aulas. Vocês vivenciaram isso comigo todos os dias. Ouviram sobre a dissertação tantas vezes e sempre falaram que eu iria conseguir. Obrigada por me incentivarem.

Agradeço a Dayane Cangerana, jamais vou esquecer da nossa conversa que me permitiu estar aqui hoje. Obrigada por ampliar as minhas possibilidades. A Alessandra Baron e Silvana Ramos, por possibilitarem conciliar o trabalho com o mestrado, mesmo com tão pouco tempo de vivência na empresa. Obrigada por confiarem em mim.

Agradeço a Lorena Maria, você exerceu um papel fundamental na construção desse projeto. Sem aquele empurrão, no último ano da graduação, eu jamais teria tentado a seleção. Obrigada por ler meu pré-projeto, por torcer quando fiz a entrevista e por estar comigo em toda essa caminhada. Você possibilitou o despertar desse sonho.

Agradeço a Deus, pois a fé que tenho na vida e nas pessoas impulsionou o movimento desse sonho que durante tantos momentos eu achei não ser possível.

*“Renda-se, como eu me rendi. Mergulhe no que  
você não conhece como eu mergulhei. Não se  
preocupe em entender, viver ultrapassa  
qualquer entendimento.” (Clarice Lispector)*

**LUPPI, T. R.** (2021). *Autolesão na adolescência: uma análise a partir da Psicologia Sócio-Histórica*. 2021. 132f. Dissertação. (Mestrado em Psicologia), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Paraná.

## RESUMO

O fenômeno da autolesão na adolescência tem produzido preocupações entre profissionais da saúde, educadores e pesquisadores das mais diferentes áreas do conhecimento em razão da visibilidade e do suposto aumento do número de casos. Muitos desses casos são expostos inclusive nas redes sociais como *Facebook* e *Tumblr* e estes espaços têm representado um aparente lugar de acolhimento do adolescente que experencia alguma situação de sofrimento psíquico/emocional. Por isso, o objetivo desta pesquisa é refletir sobre a autolesão na adolescência como um fenômeno sócio-histórico, defendendo que o mesmo pleiteia uma compreensão que considere sua complexidade e multideterminação. Assim, nos propomos apreender alguns determinantes implicados na autolesão, tendo em vista que são poucos os estudos nacionais que se debruçam sobre a temática e mais, dos estudos existentes grande parte se sustenta na visão médico-psiquiátrica. Tomamos como orientação teórico-metodológica a Psicologia Sócio-Histórica e procuramos avançar nas explicações médico-hegemônicas para o sofrimento psíquico/emocional atrelando-o às contribuições da teoria da determinação social do processo saúde-doença e de autores de orientação marxista que deixaram legados importantes para a Saúde Coletiva e para a Reforma Psiquiátrica brasileira, ao sustentarem concepções ampliadas e integrais de saúde e saúde mental. Organizamos a metodologia da pesquisa seguindo a orientação de Aguiar e Ozella (2006) para o trabalho com os Núcleos de Significação, tomando como fonte postagens retiradas das redes sociais *Tumblr* e *Facebook*, entendendo que esses espaços virtuais podem nos revelar determinantes estruturais importantes que corroboram para a produção do sofrimento psíquico/emocional. Após o levantamento dos pré-indicadores e indicadores chegamos à três Núcleos de Significação: A compreensão da interface entre autolesão, questões de gênero e família; A ação-autolesão, fatores e causas que levariam a se autolesionar; e A função da autolesão e os afetos envolvidos nesta ação. Na análise observamos questões de gênero envoltas à autolesão, que discutidas de forma deslocada da realidade ocultam desigualdades, opressões e violências que precisam ser desnaturalizadas ante a explicação de que a autolesão é uma prática eminentemente feminina. Na busca por explicar a prática da autolesão, os fatores e as causas que levariam o adolescente a se autolesionar, o ato aparece como fruto das experiências privadas e decorrente da existência prévia de um transtorno mental, culpabilizando o sujeito e ou sua família. A análise das postagens também revelou sentimentos de solidão, desamparo, angústia e alívio e o quanto a medicalização das emoções vem se dando de forma indiscriminada. Concluímos que a exposição da prática da autolesão nos espaços virtuais e a necessidade de respostas nas postagens denunciam a busca desse adolescente por lugares de escuta e acolhimento e reforçam a emergência do sentimento de pertencimento.

**Palavras-chave:** Adolescência; Autolesão; Saúde Mental.



**LUPPI, T. R.** (2021). *Self-injury in adolescence: an analysis based on Socio-Historical Psychology*. 2021. 132f. Dissertation (Masters in Psychology), State University of Maringá, Paraná.

### **ABSTRACT**

The phenomenon of self-injury in adolescence has raised concerns among health professionals, educators and researchers from different areas of knowledge due to the visibility and supposed increase in the number of cases. Many of these cases are exposed even on social networks such as Facebook and Tumblr and these spaces have represented an apparent place of shelter for adolescents who experience some situation of psychological/emotional suffering. Therefore, the objective of this research is to reflect on self-injury in adolescence as a socio-historical phenomenon, defending that it claims an understanding that considers its complexity and multi-determination. Thus, we propose to apprehend some determinants involved in self-injury, bearing in mind that there are few national studies that focus on the theme and more, of the existing studies, a large part is based on the medical-psychiatric view. We take Socio-Historical Psychology as a theoretical-methodological orientation and seek to advance in medical-hegemonic explanations for psychic/emotional suffering, linking it to the contributions of the theory of social determination of the health-disease process and of Marxist-oriented authors who left important legacies for Public Health and for the Brazilian Psychiatric Reform, by sustaining broader and integral conceptions of health and mental health. We organized the research methodology inspired by the guidelines of Aguiar and Ozella (2006) for the work with the Meaning Centers, taking as a source posts from Tumblr and Facebook social networks, understanding that these virtual spaces can reveal important structural determinants that corroborate for the production of psychic/emotional suffering. After surveying the pre-indicators and indicators, we reached three Meaning Cores: Understanding the interface between self-injury, gender and family issues; Self-injury-action, factors and causes that would lead to self-injury; and The role of self-injury and the affections involved in this action. In the analysis, we observe gender issues involved in self-injury, which, discussed in a way that are removed from reality, hide inequalities, oppression and violence that need to be denaturalized in view of the explanation that self-injury is an eminently feminine practice. In an attempt to explain the practice of self-injury, the factors and causes that would lead the adolescent to self-harm, the act appears as a result of private experiences and arising from the previous existence of a mental disorder, blaming the subject and/or his family. The analysis of the posts also revealed feelings of loneliness, helplessness, anguish and relief, and how the medicalization of emotions has been taking place in an indiscriminate way. We conclude that the exposure of the practice of self-injury in virtual spaces and the need for answers in posts denounce this adolescent's search for listening and welcoming places and attest the importance of feeling belonging.

**Keywords:** Adolescence; Self-injury; Mental health.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>SEÇÃO I- A ADOLESCÊNCIA E CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO: UMA PERSPECTIVA SÓCIO-HISTÓRICA</b> .....	20
1.1 Constituição do sujeito e historicidade.....	20
1.2 A adolescência em uma perspectiva sócio-histórica.....	26
1.3 Em busca de uma compreensão ampliada de sofrimento psíquico/emocional.....	35
<b>SEÇÃO II- AUTOLESÃO E ADOLESCÊNCIA: EXERCÍCIO DE ESTRANHAMENTO ÀS DEFINIÇÕES E EXPLICAÇÕES VIGENTES</b> .....	42
2.1 Autolesão: entre conceitos e algumas explicações.....	42
2.2 Produções acadêmicas sobre autolesão: o que a revisão dos artigos científicos nos conta? .	52
<b>SEÇÃO III- METODOLOGIA DA ANÁLISE</b> .....	56
3.1 Detalhando os caminhos do pesquisar.....	56
3.2 Compartilhando resultados: o que nos conta o <i>Facebook</i> e <i>Tumblr</i> sobre a autolesão na adolescência?.....	64
3.2.1 <i>Núcleo de Significação 1: A compreensão da interface entre autolesão, questões de gênero e família</i> .....	65
3.2.2 <i>Núcleo de Significação 2: A ação-autolesão e os processos que levariam ao ato de se autolesionar</i> .....	74
3.2.3 <i>Núcleo de Significação 3: A função da autolesão e os afetos envolvidos nesta ação</i> .....	87
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	100
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	105
<b>ANEXOS</b> .....	116
<b>APÊNDICE</b> .....	128

## INTRODUÇÃO

Esta pesquisa teve por objetivo refletir sobre o fenômeno da autolesão<sup>1</sup> na adolescência<sup>2</sup> visto como um fenômeno sócio-histórico. Esse fenômeno tem produzido preocupações entre profissionais da saúde, educadores e pesquisadores das mais diferentes áreas do conhecimento em razão da visibilidade e do suposto aumento do número de casos. Muitos desses casos são expostos inclusive nas redes sociais como *Facebook* e *Tumblr* e estes espaços têm representado um aparente lugar de acolhimento do adolescente que experiencia alguma situação de sofrimento psíquico/emocional<sup>3</sup>.

A autolesão pode estar ou não associada ao suicídio. De acordo com a American Psychiatric Association (2014), a autolesão sem intenção suicida pode ser definida como o ato intencional de agredir a si mesmo provocando lesões, contusão ou sangramento, que apesar de repetitivo, não busca a morte.

Vale ressaltar que mesmo com todos os avanços do SUS, da Reforma Psiquiátrica e construção da lógica psicossocial, ainda prevalece a visão médico-hegemônica sobre o sofrimento psíquico/emocional e em sequência, sobre a autolesão. O desafio reside, entre outras coisas, na desconstrução de concepções e modelos carregados de estigmas e estereótipos que servem para culpabilizar o sujeito, tentar corrigi-lo e adaptá-lo. Torna-se necessário então um olhar crítico sobre o que subjaz ao sofrimento psíquico/emocional para compreender dialeticamente as singularidades das experiências dos sujeitos e a totalidade do fenômeno, considerando em nossas análises os determinantes constitutivos sociais, econômicos e culturais (Peixoto Jr., 2013).

As transformações sociais e econômicas decorrentes da transição do período feudal para o capitalismo pressupõem uma nova forma de compreender o mundo e também o homem. Nesse sentido, o momento histórico no qual a Psicologia se constitui

---

<sup>1</sup> Vale destacar que o termo autolesão aparece em alguns estudos e até mesmo nas buscas nas bases de dados digitais como 'automutilação'. Nesse trabalho usaremos o termo autolesão porque é assim que ele aparece na última versão do Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais - DSM V, mas no decorrer desta pesquisa respeitaremos a forma como o termo estiver citado nas transcrições feitas na íntegra.

<sup>2</sup> De acordo com Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Brasil, 1990) adolescente seria aquele sujeito com idades entre 12 anos e 18 anos incompletos. Já a Organização Mundial da Saúde - OMS estabelece que a adolescência ocorre até a segunda década da vida, entre 10 e 19 anos.

<sup>3</sup> Nesse trabalho utilizaremos o termo sofrimento psíquico/emocional para dizer do sofrimento que não está ligado apenas a uma dada doença/transtorno mental, mas para remeter àquelas experiências de vida estabelecidas no bojo das relações sociais e que produzem conflitos, mal-estares, desconfortos, emoções e sentimentos que rebatem sobre o desenvolvimento, os projetos de vida, os laços afetivos, sociais e comunitários.

como ciência emerge paralelamente à afirmação do homem como sujeito. Essas mudanças e transformações implicam também na construção daquilo que nomearemos por subjetividade, bem como do entendimento de como se dá sua constituição.

A visão de sujeito e de subjetividade compreendida historicamente pela Psicologia e influenciada pelo positivismo, buscou originalmente atender aos interesses daquela nova forma de organização econômica, isto é, do capitalismo nascente. A Psicologia atuava de forma a atender aos interesses da classe dominante por meio da concepção de neutralidade e objetividade da ciência, sem reconhecer qual era seu compromisso social. Nesse sentido, ao mesmo tempo em que o homem era compreendido como um ser individual, livre, racional e natural, não era visto como ser histórico ativo e social.

A partir destas contradições fica explícita a necessidade de considerar a historicidade dos fenômenos, da subjetividade e das concepções de homem e de mundo hegemônicas. A historicidade é compreendida como uma das principais categorias da Psicologia Sócio-histórica, que entende o sujeito sob um viés que rompe com as concepções idealistas e naturalizantes (Bock, Gonçalves & Furtado, 2007).

Cabe esclarecer que neste trabalho optamos por utilizar a Psicologia Sócio-Histórica, entendendo que:

O conceito definido para nominar esta teoria foi a de psicologia sócio-histórica, ao invés do comumente nome atribuído à escola russa liderada por Vigotski – histórico cultural. Lane considerou aquele ser o melhor conceito por julgar que a palavra social reforça a concepção marxista de sociedade atravessada pela luta de classes e a vigotskiana de materialidade e historicidade do fenômeno psicológico. Mas, ao denominar sócio histórica a teoria, tinha também a intencionalidade de mostrar sua relação com teoria vigotskiana, demarcando uma flexibilidade teórica ao construí-la à luz de pesquisas sobre a nossa realidade, especialmente as que demonstram de forma crucial a exploração e a dominação. (Sawaia & Maheirie, 2014, p. 3)

Silvia Lane e seu grupo de pesquisadores atuantes na PUC-SP buscaram a construção de uma teoria psicológica que estivesse em consonância com as necessidades do povo brasileiro. No Brasil, essa proposta colocada em curso nos anos 1970 fomentou transformações importantes tanto para a formação, quanto para a atuação profissional.

Fundamentada no materialismo histórico dialético, a Psicologia Sócio-histórica entende o sujeito como um ser ativo e social, ao mesmo tempo em que compreende também a materialidade do psiquismo, isto é, a existência objetiva do seu objeto. Nesse sentido, como afirmam Bock, Gonçalves e Furtado (2007, p. 121):

[...] na concepção materialista, sujeito e objeto têm existência objetiva e real e, na visão dialética, formam uma unidade de contrários, agindo um sobre o outro.”

Assim, rompe com as visões mecanicistas e determinantes, compreendendo que a subjetividade também é construída na relação dialética com a realidade objetiva.

Acreditamos que ao se discutir qualquer fenômeno que faça interface com a adolescência, é preciso lembrar que na história da psicologia, por muito tempo, esta foi considerada um período “difícil”, “conflituoso”. Carregada de estigmas, essa etapa do desenvolvimento humano (adolescência) foi sendo atrelada a comportamentos impulsivos, à dificuldade de lidar com as emoções e limitações no trato dos processos relacionais. Ainda hoje, os reflexos dessas concepções são sentidos, sendo o adolescente visto, muitas vezes, como imaturo, como “aquele que não sabe lidar com os seus sentimentos”. Diante disso, o fenômeno da autolesão na adolescência vai ganhando contornos socialmente articulados a essas concepções naturalizadas.

Este tema me despertou interesse à medida que em meu primeiro atendimento clínico com adolescentes, pude acompanhar o sofrimento psíquico/emocional e práticas como a autolesão. A partir disso, as inquietações tornaram-se mais frequentes, quando em trabalhos posteriores me deparei com o fenômeno da autolesão sem que houvesse uma intenção de finalizar a vida, isto é, o suicídio. Aos poucos percebi uma forte relação entre esses dois fenômenos – autolesão e suicídio – sendo compreendidos, com certa frequência, como intrínsecos. Além disso, em uma das palestras sobre suicídio para adolescentes que ministrei em um colégio, uma aluna me deixou sem saber o que argumentar ou explicar quando, em público, me questionou sobre o porquê de ela gostar de se autolesionar, afirmando que não praticava este ato com o intuito de suicídio, mas apenas que havia se tornado rotina o fato de se agredir de diversas formas.

É claro que há singularidades e particularidades a serem respeitadas e consideradas ao se falar sobre cada caso. Entretanto, passei a pensar na necessidade de uma compreensão mais crítica e aprofundada sobre esse tema ao observar o público de pais e alunos presentes e ver em seus olhares a indignação e o julgamento. Era como se me dissessem: “*ela faz isso para chamar atenção!*”.

Outro elemento importante que me levou a enveredar por esta pesquisa refere-se ao uso das redes sociais. Em 2015, após compreender os meus processos e buscar recursos que me auxiliassem na superação de sentimentos depressivos – enfrentados por mim naquele momento após a perda de um familiar – deparei-me com a escrita e decidi compartilhar as minhas inquietações e sentimentos nas redes sociais. Pouco tempo depois, os *posts* começaram a viralizar, atingindo milhares de pessoas que se identificavam com minhas postagens. Recebi diversos *emails*, comentários, solicitações de amizade, pedidos

de ajuda tanto de adolescentes, quanto por parte de seus familiares. Ali, pude perceber como as postagens nas redes sociais podem impactar uma pessoa em sofrimento e refletir sua busca desesperada por ajuda. Por que esse adolescente busca um desconhecido para falar de suas angústias? Por que um texto movimentou tantas pessoas, em diferentes sentidos? Todas essas inquietações tornaram-se importantes no percurso de construção desta pesquisa.

A leitura psiquiátrica do fenômeno nos diz, de acordo com o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais - DSM V, publicado pela Associação Americana de Psiquiatria em 2014, que a autolesão sem intenção suicida é classificada como o ato intencional de agredir a si mesmo, em um período de cinco dias ou mais, provocando lesões como cortes, queimaduras, bater ou esfregar excessivamente, gerando contusão ou sangramento. Com isso, DSM V ainda afirma que a prática da autolesão vem carregada de expectativas como: “1. Obter alívio de um estado de sentimento ou de cognição negativos. Resolver uma dificuldade interpessoal. Induzir um estado de sentimento positivo” (American Psychiatric Association, 2014, p. 803). Segundo o citado manual, esses comportamentos autoinfligidos geram sofrimento e interferem em diversas áreas da vida do sujeito e em sua maioria, são iniciados no período da adolescência.

Sobre a dimensão desse problema, uma matéria veiculada no site G14, de acordo com dados da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, afirma que o número de autolesões tem aumentado consideravelmente quando comparado aos anos anteriores. O último dado epidemiológico divulgado aponta para um aumento de 93% nos casos de autolesão, nos anos de 2013 a 2018, isso considerando apenas o estado do Distrito Federal. Ainda segundo esse boletim, entre 2011 e 2018 foram 339.730 casos de autolesão notificados oficialmente. Além disso, 45,4% desses dados correspondem a sujeitos de idade de 15 a 29 anos, nos casos de violência autoprovocada (Ministério da Saúde, 2019).

Mas, o que levaria um adolescente a se autolesionar?

De acordo com Santos (2017), os fatores de risco que englobam o fenômeno da autolesão na adolescência incluem desde conflitos no ambiente familiar, violência intrafamiliar, *bullying* no espaço escolar, até fatores chamados individuais como quadros de estresse pós-traumático, transtorno de personalidade *borderline*, transtornos de humor, uso de drogas e álcool, sentimentos de angústia, desespero e a ausência de recursos e rede de apoio para o enfrentamento do sofrimento, a produção de vida e a criação de novos sentidos.

A pesquisa realizada por Pires (2018) sobre a relação existente entre sofrimento e a autolesão em um Centro de Referência do Adolescente do estado do Rio de Janeiro, constatou que a violência autoinfligida é perpassada por um conjunto de fatores, bem como por outras violências. Segundo a autora, o adolescente que se autolesiona muitas vezes vem de um contexto marcado por violências, que vão desde a psicológica até mesmo a sexual.

A partir da visão materialista histórico dialética<sup>4</sup>, pode-se compreender a violência como um fenômeno social complexo, a ganhar maior destaque nos últimos anos, sendo objeto de discussão por parte do poder público e fonte de interesse e estudos científicos nas áreas da Psicologia, Ciências Sociais, Saúde Pública, entre outras. Dessa forma, o fenômeno da violência sob um viés histórico e social articula questões econômicas, políticas, morais, psicológicas e institucionais. Ao tratarmos da questão da violência, devemos ainda compreendê-la não apenas a partir de seu aspecto físico, mas também englobar suas inúmeras formas expressivas, como a violência psicológica, patrimonial, sexual e moral (Neves *et al.*, 2010).

De acordo com Pino (2007), a palavra violência produz reações e emoções nos sujeitos, sendo o sentido maior que o significado. Isso implica dizer que o significado atribuído no dicionário de língua portuguesa não é suficiente para abarcar a complexidade que esta palavra representa na experiência coletiva da humanidade. Logo, todo ato de violência possui uma dimensão social, mesmo que algumas ações se esgotem em si mesmas, sem consequências sociais, como o caso da violência autoprovocada, por exemplo.

Há ainda que se considerar que nossa sociedade é marcada por desigualdades, exploração e opressões. As desigualdades e diferenças existentes, desde a nível econômico, racial ou de gênero, reforçam violências que, em grande parte das análises, não são legitimadas (Feitosa & Lima, 2018). Essas opressões se expressam em diferentes contextos e espaços, desde a escola, o mercado de trabalho e até mesmo o ambiente virtual. Assim, quando falamos sobre autolesão e os aspectos que comumente estão

---

<sup>4</sup> A compreensão dos fundamentos metodológicos da perspectiva Sócio-Histórica engloba concepção de homem, de mundo e de conhecimento. Essa visão contextualizada permite o entendimento de como este método foi constituído, bem como as discussões metodológicas no século XX. É por meio da compreensão histórica de constituição do método que será possível o conhecimento dos fundamentos e particularidades da metodologia que permitiu a superação da dicotomia vigente na época acerca das interpretações da relação existente entre a subjetividade e objetividade. A superação dessa visão dicotômica só terá conclusão com Karl Marx (1818-1883)

relacionados à prática – como o *bullying*, abusos, relacionamento abusivo, violência intrafamiliar, por exemplo – precisamos olhar para as particularidades dessa sociedade.

De acordo com Souza e Brugger (2017) há uma naturalização em nossa sociedade dos privilégios de determinados grupos sociais, produto das relações e construções sociais. Nesse sentido as relações de dominação refletem violências que se tornam invisíveis e passam a ser naturalizadas por uma sociedade de classes. Torna-se natural, portanto, relações de poder e submissão. Nesse sentido, as opressões tornam-se cada vez mais acentuadas e cada vez menos dirimidas.

É o que Bourdieu (1989 *apud* Rosa, 2017) conceitua como violência simbólica. Para o autor, esse processo de opressão é produto das relações sociais e se perpetua como algo natural. É por meio desta relação de poder que a violência simbólica, estrutural, sutil e invisível se reproduz. Essas opressões revelam a dimensão simbólica das violências de gênero, das violências institucionais, raciais, etc.

[...] o fato de que a ordem do mundo, tal como está, com seus sentidos únicos e seus sentidos proibidos, em sentido próprio ou figurado, suas obrigações e suas sanções seja grosso modo respeitadas, que não haja um maior número de transgressões ou subversões, delitos e ‘loucuras’. [...] que a ordem estabelecida, com suas relações de dominação, seus direitos e suas imunidades, seus privilégios e suas injustiças salvo uns poucos acidentes históricos, perpetue-se apesar de tudo tão facilmente, e que condições de existência das mais intoleráveis possam permanentemente ser vistas como aceitáveis ou até mesmo como naturais. (Bourdieu, 2002, p. 10 *apud* Rosa, 2017, p. 6)

Nesse sentido, tomando como foco o fenômeno da autolesão na adolescência definida como uma violência autoprovocada, torna-se urgente refletirmos sobre algumas determinações constitutivas implicadas neste processo, considerando que a autolesão vem sendo apontada como um problema crescente de saúde pública, podendo estar associada ao fenômeno do suicídio, como outrora mencionado.

Na esfera legislativa, a Lei n. 13.819 promulgada em 26 de abril de 2019, instituiu a chamada “Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio”, colocando a obrigatoriedade da notificação pelos setores de saúde nos casos de violência autoinfligida com ou sem intenção suicida. O objetivo desta notificação, segundo Cruz *et al.* (2019), é avaliar, por meio dos dados coletados, o fenômeno da violência, seus impactos e quais ações são necessárias para o enfrentamento dessa problemática no âmbito das políticas públicas. Para esses autores, “é importante ressaltar que a notificação não é uma denúncia e tem como finalidade identificar a incidência da violência no território através do monitoramento e análise do comportamento do agravo”. (Cruz *et al.*,



2019, p. 2). Tendo isso em vista, a notificação seria apenas o primeiro passo em direção à busca pela garantia do cuidado integral e multidisciplinar nos casos de violência autoprovocada.

Sem entrar no mérito da discussão sobre a abrangência e relevância desta lei, tampouco dos limites da leitura epidemiológica no trato das questões de saúde mental, ressaltamos que muitos são os desafios que identificamos para o entendimento da totalidade do fenômeno da autolesão. Existe uma lacuna no campo de estudos e pesquisas brasileiras, bem como nas propostas de enfrentamento para que a atuação do profissional da saúde e saúde mental caminhe em direção à integralidade do cuidado e do atendimento às demandas do público adolescente. Além disso, são poucos os estudos nacionais que se debruçam sobre a temática da autolesão na adolescência, e mais ainda, dos estudos existentes, grande parte são sustentados a partir da visão médico-psiquiátrica.

De acordo com dados do boletim epidemiológico do Ministério da saúde, entre os anos de 2011 e 2018, 339.730 casos de autolesão foram notificados, sendo a faixa etária correspondente entre 15 a 29. Dessas notificações, 67,3% referem-se a mulheres e 32,7% a homens. Ainda, os dados do boletim apontam que a residência foi o local mencionado como espaço frequente na prática de autolesão, cuja repetição foi identificada em 31,9% dos casos, com uma expressividade maior entre mulheres (33,6%) em comparação aos homens (28,6%). Vale destacar que 23,9% das notificações não apresentavam dados sobre a repetição da violência. Outro aspecto relevante refere-se às formas de autolesão. Segundo o boletim, o envenenamento registrou-se como o meio mais frequente de agressão, isto é, 50,4% dos registros, seguido pelo uso de objetos perfurocortantes, correspondendo a 17,8%. Por fim, o relatório observou uma prevalência de autoagressão com maior potencial letal entre homens quando comparado a mulheres (Ministério da Saúde, 2019):

As proporções de lesões autoprovocadas com caráter repetitivo apresentaram valores importantes para ambos os sexos, mas foram maiores entre as mulheres, assim como observado em estudo realizado com pacientes atendidos em setores de emergência. Somado a isso, mulheres somaram a maior proporção de casos de notificados de violência autoprovocada, e homens apresentaram maiores frequências de autoagressões com meios de maior potencial letal. Nesse sentido, a literatura é consistente em demonstrar que mulheres apresentam uma maior frequência de ideação e tentativas de suicídio, enquanto homens apresentam uma maior frequência de suicídios consumados (p. 12)

Ante essas afirmativas, propomos pensar o fenômeno da autolesão em uma perspectiva mais ampla, considerando que aquilo que produzimos academicamente,

quando apropriado socialmente, é usado para direcionar e legitimar políticas que dialeticamente interferem nos modos de vida e nas relações e suscitam movimentos de busca ao atendimento das nossas necessidades, ou seja, revelam em seus desdobramentos nosso compromisso social.

Para essa compreensão mais ampla é necessário o rompimento com as visões biomédicas e com explicações culpabilizadoras do sujeito. A autolesão é um fenômeno multideterminado (Guerreiro, 2014) que tem afetado, coexistido e produzido sofrimento, marcando a subjetividade das pessoas em um momento tão importante de seu desenvolvimento, como é o caso da adolescência.

Partimos do pressuposto da noção de subjetividade, a qual, para a Psicologia Sócio-Histórica, compreende que a materialidade participa do processo de sua construção e vice-versa. Noutras palavras, há uma relação dialética entre objetividade e subjetividade, não devendo essas categorias serem tomadas como excludentes e dicotômicas.

Dessa forma, partindo do objetivo geral deste trabalho - refletir sobre a autolesão na adolescência como um fenômeno sócio-histórico - o estudo aqui realizado é caracterizado como uma pesquisa exploratória, do tipo documental. Gil (2002) afirma que a pesquisa exploratória tem como objetivo aproximar-se do problema de pesquisa e a partir disso construir hipóteses. Para tanto, utiliza desde o levantamento bibliográfico, até mesmo análise de experiências e relatos que possam ajudar na construção das hipóteses do objeto de pesquisa. A pesquisa documental, por sua vez, configura-se pela análise de materiais e conteúdos que ainda não foram tratados cientificamente, sendo esta uma ferramenta importante no complemento à pesquisa bibliográfica.

Inicialmente para a realização deste estudo, realizamos um levantamento de produções científicas a partir dos descritores: “autolesão”, “automutilação”, “violência autoinfligida”, “adolescente” e “adolescência” nas bases de dados *SciElo* e *PePsic*, com delimitação da modalidade artigos científicos e de temporalidade restrita ao período entre 1990 e 2020, considerando a criação do Estatuto da Criança e de Adolescente – ECA, que representou um marco na garantia de direitos de crianças e adolescentes.

Além dos artigos científicos, foram selecionadas postagens das redes sociais: *Tumblr* e *Facebook* para a construção de nossa análise. Dessa forma, realizamos buscas nestas redes, partindo do pressuposto de que o público adolescente participa e interage ativamente nessas plataformas digitais. Assim, no *Tumblr*, utilizamos as hashtags:

automutilação, cortes e *cutting*. Já no *Facebook*, buscamos por grupos sobre automutilação.

Para organização da metodologia, seguimos a orientação de Aguiar e Ozella (2006) para o trabalho com os Núcleos de Significação, com levantamento dos pré-indicadores, indicadores e, por fim, da formação dos Núcleos de Significação. Esses núcleos possibilitam uma visão geral da organização do objeto de estudo. De acordo com os autores, os Núcleos de Significação configuram-se como um procedimento metodológico que contribui para a superação das explicações sobre determinados fenômenos, saindo do que está posto e aparente, para significações que revelam a construção dos sentidos e significados.

A análise será guiada pela Psicologia Sócio-Histórica, vertente esta que compreende os fenômenos a partir da sua historicidade, partindo de uma visão crítica da realidade objetiva e da atividade humana. Assim, mais do que uma teoria e um saber crítico, essa perspectiva permite a compreensão da materialidade e dos processos históricos buscando desnaturalizar os fenômenos humanos a fim de que nossas apreensões não aconteçam de forma reprodutiva e alienada (Bock & Gonçalves, 2009).

A análise a partir dessa teoria entende a subjetividade e a realidade como instâncias históricas, dialéticas e contraditórias. O método consiste na apreensão das transformações e das relações construídas ao longo da história – as quais são atravessadas pela cultura e pelas produções humanas (Bock & Gonçalves, 2009).

Logo, nos parece fundamental uma compreensão voltada para a constituição do sujeito adolescente e suas relações, entendendo que estas são produtoras de vida ou de adoecimentos. As desigualdades produzidas pela divisão de classes próprias da sociedade capitalista, engendram diferentes formas de apropriação das condições materiais; e essas desigualdades também produzem adoecimento e sofrimento à medida que entrelaçam múltiplos elementos históricos, sociais e econômicos.

A produção de vida e de saúde se fazem no coletivo. A concepção de saúde mental individual é ilusória e serve para potencializar os discursos presentes na sociedade capitalista, que por sua vez, se exime de responsabilidades sociais e compreende o sujeito a partir da sua experiência individual. Esses discursos excluem a multiplicidade de elementos históricos, sociais e econômicos que integram e compõem os processos sofrimento psíquico/emocional e o afirmam como passível de classificação e medicalização.

Para aprofundar essas reflexões, a organização deste texto se divide da seguinte forma: na primeira seção discutimos sobre a constituição do sujeito e historicidade, além de apresentarmos o olhar para a adolescência a partir da perspectiva sócio-histórica. Ainda nesta seção discutimos sobre o sofrimento psíquico/emocional vivenciado pelos adolescentes, articulando essa temática às contribuições do SUS, da reforma psiquiátrica e da abordagem teórico-conceitual da determinação social do processo saúde-doença. Na segunda seção, o objetivo é pensar sobre a autolesão na adolescência na interface com o sofrimento/adoecimento psíquico, destacando fatores que na atualidade são tidos como contribuintes para o aumento das experiências de sofrimento na adolescência. Apresentamos ainda o levantamento e análise de alguns artigos científicos que discutem o fenômeno da autolesão, tentando apreender contribuições e dialogar com as concepções sobre a autolesão que aparecem nesses estudos científicos. Na terceira seção trouxemos a metodologia do trabalho e a caracterização da pesquisa e do nosso objeto de análise, e por fim, discutimos os núcleos de significação a partir dos resultados das postagens retiradas das redes sociais.

## SEÇÃO I- A ADOLESCÊNCIA E CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO: UMA PERSPECTIVA SÓCIO-HISTÓRICA

*O importante e bonito do mundo é isso:  
que as pessoas não estão sempre iguais,  
ainda não foram terminadas,  
mas que elas vão sempre mudando.  
Afinam e desafinam*

(João Guimarães Rosa)

A adolescência é compreendida comumente como uma fase “difícil” da vida. Surgem assim questionamentos e estudos voltados à compreensão desta etapa do desenvolvimento humano considerada como complexa. Contudo, alguns questionamentos parecem-nos importantes: de qual sujeito estamos falando? Como ele se constitui? Para compreender o fenômeno da autolesão em sua totalidade é imprescindível termos claro qual a visão de homem e de mundo nos guia e como entendemos que se dá a constituição da subjetividade humana.

### 1.1 Constituição do sujeito e historicidade

A Psicologia Sócio-Histórica na sua compreensão de homem e de mundo, entende que o fenômeno psicológico não se dá de forma inata e preexistente, mas se constrói a partir da relação do homem com a realidade objetiva. Com isso, ao falarmos sobre subjetividade humana a partir da perspectiva sócio-histórica, é imprescindível abordarmos a dialética com a objetividade, isto é, as condições materiais nas quais esses sujeitos se inserem. Compreende-se que a relação homem-mundo está sempre em movimento e transformação, em um processo no qual o homem atua, provocando mudanças no mundo, ao passo que este (o mundo), fornece elementos para a construção da sua subjetividade.

Ao discorrer sobre o fenômeno psicológico e a constituição do psiquismo, a psicologia tem produzido conhecimentos que excluem as condições econômicas, sociais e culturais nas quais os sujeitos estão inseridos. Ao excluir essas condições, naturaliza os fenômenos e culpabiliza os sujeitos, pois seu olhar é fragmentado e reduzido. Assim, por exemplo, “fala-se da mãe e do pai sem falar da família como instituição social marcada historicamente pela apropriação dos sujeitos” (Bock, Furtado & Teixeira, 2001, p. 25).

Para a Psicologia Sócio-Histórica a construção da subjetividade é um processo dinâmico, contínuo que revela a

[...] a síntese singular e individual que cada um de nós vai constituindo conforme vamos nos desenvolvendo e vivenciando as experiências da vida social e cultural; é uma síntese que nos identifica, de um lado, por ser única, e nos iguala, de outro lado, na medida em que os elementos que a constituem são experienciados no campo comum da objetividade social. (Bock *et al.*, 2018, p. 28)

Uma das categorias de análise da Psicologia Sócio-Histórica é a totalidade. Para Bock e Gonçalves (2009) a totalidade reside na complexidade de cada elemento que só pode ser passível de compreensão se tomado em sua totalidade, isto é, sem fragmentos. Logo, essa categoria nos impulsiona considerar que não há como compreender de forma crítica o fenômeno da autolesão na adolescência, isolando-o. É necessário localizar essas instâncias, descobrir como elas estão sendo reproduzidas e para além disso, considerar o sujeito como ativo no seu processo, de modo a olhar os determinantes constitutivos pelo cultural e social. Isso retrata o movimento dialético que constitui as dimensões sociais, uma vez que o singular também se expressa no plural. Dessa forma, a mediação surge como uma categoria imprescindível para a apreensão da totalidade dos fenômenos, pois a realidade é contraditória e só pode ser compreendida por meio da mediação.

Outra categoria importante é a historicidade. O homem, situado em uma dada realidade, a partir da atividade humana produz ideias e objetos, quer seja, produto das relações. O homem se constitui historicamente e a expressão de suas ideias revela a sua realidade, que se modifica e se transforma ao longo do tempo. Caracteriza-se, portanto, por um processo dialético que expõe a contradição sob a ótica materialista. Dessa forma, “[...] as categorias de análise cumprem a função de auxiliar a desvendar os fenômenos, saindo do nível das aparências para apreender seu processo e concretude; suas relações, seu movimento” (Kahhale, Castro e Silva & Silva, 2014, p. 26).

Ao compreender o sujeito como ativo, histórico e social, a Psicologia Sócio-Histórica entende subjetividade como sendo produzida na relação dialética com a realidade objetiva. A ideia moderna e liberal de sujeito concebe o homem como livre e capaz de escolher qual posição deseja ocupar na sociedade. Essa concepção vai sendo gestada a partir das mudanças econômicas decorrentes da modernidade, as quais permitiram o livre mercado e geraram a necessidade de produção de mercadorias. Nesse cenário, a participação do homem na sociedade vai se dando por meio da produção e consumo de mercadorias, algo fundamental para o capitalismo vigente (Bock, 2007b).

Contudo, o mesmo sujeito afirmado como individual e livre, ao mesmo tempo, é negado. O conceito de subjetividade privatizada entra em crise e cede lugar a um campo vasto para explicações sobre o sujeito, sua constituição e características. Sendo assim, no advento da modernidade, a Psicologia como ciência aparece como a melhor alternativa para essa nova compreensão do homem e da subjetividade:

[...] a categoria subjetividade, tomada simultaneamente como experiência humana, signo e conceito teórico, também pode mostrar a relação entre a base material e a produção de ideias no movimento histórico. Como experiência humana, a subjetividade se modifica e aparece de diferentes formas ao longo da história humana; como signo, designa essa experiência, modificando-se juntamente com ela, ao mesmo tempo, permitindo a expressão dessa experiência e transformando-a; como signo que adquire estatuto de conceito teórico, surge no interior do desenvolvimento da ciência na modernidade, mais especificamente com a Psicologia, embora não se explicita como conceito desde o início formal dessa ciência. (Gonçalves, 2007, p. 41)

A Psicologia estava ligada às influências do positivismo e sua ideia de neutralidade e objetividade da ciência, entendendo o sujeito e as tramas sociais como instâncias distantes, negando os processos históricos e sociais como participantes do desenvolvimento desse sujeito e da subjetividade construída na relação com a materialidade da vida.

Paralelamente a isso, na atualidade, a visão da subjetividade como algo interno, inerente e preexistente do indivíduo ainda não foi superada. Comumente, a subjetividade ainda é compreendida, muitas vezes, como algo pertencente à natureza humana. No entanto, o fato desta ser compreendida como singular, não implica que a sua origem esteja no interior do indivíduo. Isso porque a gênese está nas relações sociais, na apropriação do sujeito de forma única, na relação com a realidade objetiva. Isto é, “o desenvolvimento da subjetividade ocorre pelo intercâmbio contínuo entre o interno e o externo” (Silva F., 2009, p. 172).

Nesse sentido, a subjetividade deve ser considerada como um processo que só é possível se constituir por meio da relação do homem com a materialidade, sendo o processo de subjetivação implicado ao de objetivação, isto é, trata-se de uma relação dialética. É necessário que compreendamos como se dá a dialética singular-particular-universal, para que tudo que constitui e afeta esse sujeito seja analisado por nós de forma integral e contextualizada.

Para Oliveira (2001), o trabalho do psicólogo, seja nas pesquisas ou na atuação profissional, deve buscar compreender “[...] como a singularidade se constrói na

universalidade e, ao mesmo tempo e do mesmo modo, como a universalidade se concretiza na singularidade, tendo a particularidade como mediação” (p. 12).

A universalidade refere-se às possibilidades construídas por meio da ação coletiva dos homens; e estas podem ser apropriadas pelo sujeito. Com isso, a singularidade aparece como categoria a distinguir os homens uns dos outros, de modo a tornar o indivíduo único, tendo em vista que na relação com a realidade objetiva, cada sujeito irá se apropriar dos conteúdos historicamente produzidos de forma única. Noutros termos, a singularidade pode ser entendida como “produto da história das condições sociais e materiais do homem, a forma como ele se relaciona com a natureza e com outros homens” (Silva F., 2009, p. 172).

A particularidade, por sua vez, pode ser definida como uma categoria mediadora. O sujeito detentor de um corpo biológico se transforma numa possibilidade de se desenvolver de forma plena e integral (universalidade) por meio destas relações (particularidade), e se apropria de forma única e singular. Assim, constrói sua subjetividade. Vale destacar ainda que as condições materiais oferecidas se alteram a depender da sociedade, o que constitui a particularidade, ou seja, as condições materiais permitem que o sujeito se aproprie ou não dos conteúdos historicamente produzidos pelo homem (Silva F., 2009):

[...] a subjetividade enquanto processo de constituição do psiquismo possibilita ao homem apropriar-se das produções da humanidade (universalidade), a partir de determinadas condições de vida dentro de uma dada sociedade (particularidade), que constituem indivíduos únicos (singularidades), mesmo quando compartilham a mesma particularidade. (p. 174)

Nesse sentido, as características naturais, biológicas, isto é, a constituição física de cada sujeito, não deve ser vista como algo pertencente a ele, mas antes, que se singularizam e se diferenciam ao longo do desenvolvimento e dos processos de apropriação da cultura. Não podemos desconsiderar, e nem se pretende, as questões biológicas como participantes do processo de desenvolvimento humano, mas é importante destacar que tais aspectos também se modificam por meio dos processos de objetivação, da atividade humana e dos produtos desta relação dialógica.

Para a Psicologia Sócio-Histórica, as experiências humanas e as produções que emergem de suas relações são sempre mediadas. Este homem, situado em uma dada realidade, produz ideias e objetos a partir da atividade humana – produto das relações. O homem se constitui historicamente e a expressão de suas ideias revela a sua realidade, a



se modificar e transformar ao longo do tempo. Caracteriza-se, portanto, por um processo dialético que expõe a contradição sob a ótica materialista (Aita & Tuleski, 2017).

As atuações profissionais dentro da Psicologia estarão sempre respaldadas na concepção de homem e de mundo, o que envolve o desenvolvimento humano. Para o materialismo histórico dialético, é necessário compreender os fenômenos psicológicos em sua totalidade, compreendendo os aspectos sociais, econômicos e culturais como elementos constitutivos destes fenômenos e entendendo suas contradições. Assim, busca-se entender de forma concreta a realidade, fugindo do que está aparente e caminhando em direção à essência do fenômeno psicológico (Aita & Tuleski, 2017). Essa essência se caracteriza não como algo inato e pré-existente, mas sobretudo pelas constituições sociais que são construídas historicamente. Nesse sentido, o processo de humanização acontece à medida que este se apropria dos conhecimentos construídos historicamente por outros homens, isto é, pela apropriação da cultura.

Marx em *A ideologia Alemã* afirma que é a vida que determina a consciência, e não o contrário. Assim, a consciência para Marx não determina o ser, mas é o seu ser social que determina a consciência. Além disso, nas 6ª e 8ª Teses sobre Feuerbach, o autor pontua que a essência humana não é uma abstração inerente ao indivíduo, isto é, não é dada de forma natural. A essência humana é uma construção do próprio homem criada a partir do conjunto das relações sociais (Oliveira, 2001).

De maneira semelhante, a transformação do homem e as relações construídas ao longo da história levaram à exigência de uma organização que se mostrou insuficiente quando observada pelo aparato biológico. Tão logo “o trabalho exigiu uma forma particularmente humana de reflexo da realidade apresentada pela consciência” (Aita & Tuleski, 2017, p.101). Assim, a consciência como categoria caracteriza-se por um sistema de conhecimento que se forma a partir das experiências do homem com a realidade e as suas apreensões.

Nesse sentido, a consciência é social, e se constrói à medida que as produções de vida material se relacionam com a experiência humana e dependem das condições históricas e objetivas. No entanto, a sociedade capitalista e a divisão de classes produzem uma forma de consciência que “na sociedade de classes são dadas pelos processos de alienação” (Aita & Tuleski, 2017, p.102). Além disso, as desigualdades produzidas por essa divisão passam a engendrar diferentes formas de apropriação das condições materiais, da mesma forma produzem adoecimento enquanto o sofrimento é atravessado

por elementos históricos, sociais e econômicos. As relações que são estabelecidas entre as classes resultam nas diferentes possibilidades de apropriação.

Para Sawaia (1987, p. 296): “a consciência constitui a forma como o indivíduo apreende o mundo físico e social, em um trabalho de interpretação da vida, de nós mesmos, da relação com o mundo, através do pensar, do sentir, do sonhar”. Isso implica dizer que os afetos e emoções precisam ser vistos sob a ótica da dimensão da consciência, entendendo-os como elementos que integram este processo, juntamente da linguagem e do pensamento. Os afetos e emoções são vistos, comumente, de forma naturalizada e intrínsecos ao sujeito.

Neste ínterim, os estudos de Vygotski e outros pensadores como Henri Wallon, por exemplo, destacam a afetividade como uma função psíquica superior, sendo esta aprendida socialmente por meio das relações com outros homens. O homem, “[...] em seu aspecto emocional, precisa ser compreendido como síntese das relações sociais, e neste sentido, as emoções são datadas historicamente e são construídas a partir das condições materiais de produção” (Facci *et al.*, 2011, p. 656 *apud* Luppi & Alves, 2019, p.106).

Não podemos deixar de colocar em tela a importância da linguagem para a constituição do psiquismo. A categoria linguagem é a função psicológica superior que possibilita ao homem organizar o comportamento e suas atividades, representando um instrumento importante de mediação psíquica e dos processos de constituição da consciência. Com a transformação da sociedade surgem novas necessidades e espaços, como os ambientes virtuais, por exemplo. A *internet* possibilitou uma nova forma de conexão com as pessoas e facilitou o acesso a informações. Neste cenário, as atividades *online* existem paralelamente à vida *offline*. Não é uma relação dicotômica, as fotos postadas nas redes sociais revelam a vida fora deste espaço. As amizades feitas e desfeitas também. É uma extensão da realidade vivida pelo sujeito (Garcia, 2018).

Nesse sentido, a linguagem virtual é atravessada pela afetividade, leva o sujeito a criar conexões com outras pessoas e se relacionar com elas. Nestes espaços – redes sociais – criam-se relações de pertencimento e de afeto. É também onde há o surgimento de uma nova forma de se comunicar e representar as emoções, como os *emojis* e memes, por exemplo (Garcia, 2018).

A afetividade, assim como a concepção de adolescência que será discutida neste trabalho, é vista como algo natural, isto é, intrínseco ao sujeito. Tão logo, as emoções e os afetos são compreendidos como parte da natureza humana e não como algo construído socialmente.

Vigotski, em seus estudos sobre as emoções, assinala um ponto importante no entendimento das mesmas: cognição e afeto são indissociáveis. Essa compreensão busca romper com concepções dualistas sobre mente e corpo, objetividade e subjetividade a partir do método histórico dialético. Isso nos leva a compreender o campo dos afetos na esfera social e também individual, na medida em que o sujeito se apropria dessas vivências e a elas atribui um sentido: “aquilo que é internalizado das relações sociais não se restringe à materialidade, mas ao sentido que elas têm para as pessoas.” (Sawaia & Silva, 2015, p. 348 *apud* Alves, 2021, p. 21).

Isso posto, entendemos que são as relações sociais que irão mediar a construção da nossa afetividade. Os afetos não são estruturas naturais, mas enquanto construções sociais colocam a afetividade no campo das funções psíquicas superiores e não elementares. Para Wallon, em um primeiro momento, a afetividade se caracteriza pelo seu aspecto biológico, isto é, liga-se às necessidades do sujeito no início da vida e posteriormente, por meio da mediação, passam a assumir uma característica social. Já para Vigotski, a afetividade é primordialmente social (Luppi & Alves, 2019).

O fenômeno da adolescência também vem sendo abarcado como uma fase natural da vida humana. Assim, os sujeitos, ao passarem pela infância, experienciam uma nova fase do desenvolvimento, a adolescência, marcada por mudanças biológicas e relacionais nela “surtem as rebeldias, as insatisfações, a onipotência, as crises geracionais, enfim tudo aquilo que a psicologia, tão cuidadosamente, registrou e denominou de adolescência.” (Bock, 2004, n.p.). Como discutiremos mais adiante, essa naturalização também é reproduzida na visão médico-psiquiátrica, que passa a explicar a autolesão como expressão dessa adolescência patológica, indicativo de um desenvolvimento anormal, passível de classificações nosológicas universais e de medicalização.

Dessa forma, é importante repensarmos e reexaminarmos os conteúdos produzidos sobre a adolescência, bem como as concepções socialmente construídas, buscando superar a visão naturalista sobre a mesma, uma vez que ao naturalizá-la, ocultam-se os processos sociais que a constituem (Bock, 2004).

## 1.2 A adolescência em uma perspectiva sócio-histórica

A conceituação do termo adolescência vem sendo objeto de estudos nos últimos anos. Entretanto, há diversas formas de compreender esse momento da vida. As

compreensões desse período podem ser tanto de ordem biológica, quanto social e cultural. Para a Organização Mundial da Saúde – OMS, o período da adolescência compreende as idades de 10 a 19 anos, e possui uma visão fundamentalmente biológica. A OMS compreende que neste período há uma potencialização do desenvolvimento cognitivo, bem como a formação da personalidade. Enquanto a ONU estabelece este período entre 15 e 24 anos. Já o Estatuto da Criança do Adolescente compreende a adolescência no período de 12 a 18 anos incompletos (Eisenstein, 2005).

A partir da concepção biológica, a infância é vista como um processo de desenvolvimento relacionado à maturação do organismo. Assim, na perspectiva biológica o corpo ainda está em desenvolvimento, sendo a adolescência marcada por um processo de mudanças que podem ocasionar conflitos ao sujeito.

Como proposto por Ariès (1981), a compreensão da infância e da adolescência não pode ser vista sob a ótica do mesmo referencial. Isso porque esses conceitos foram construídos socialmente ao longo da história, assim as compreensões sofreram mudanças significativas no modo de compreender cada etapa da vida. Para o autor, a infância é uma construção da modernidade, pois na idade medieval, os retratos artísticos desconheciam a infância em seus trabalhos. Até o fim do século XIII, nas representações artísticas não existiam crianças enquanto expressão, mas apenas homens em tamanho reduzido. Foi apenas no século XVII que as crianças começaram a aparecer em retratos, sozinhas.

A figura da criança, desde a idade média até a modernidade, esteve atrelada a vida adulta, pois eram vistas como sujeitos independentes, participavam conjuntamente da rotina de festas e reuniões com a família.

A partir dos três ou quatro anos, as crianças já participavam das mesmas atividades dos adultos, inclusive orgias, enforcamentos públicos, trabalhos forçados nos campos ou em locais insalubres, além de serem alvos de todos os tipos de atrocidades praticados pelos adultos, não parecendo existir nenhuma diferenciação maior entre elas e os mais velhos. (Frota, 2007, p. 151)

Nesta concepção coletivista e sem compreensões particulares de cada sujeito que integra a família, as noções de subjetividade privatizada são anuladas e a família ocupa o seu papel de continuidade dos bens e da vida, mas não caminha para além disso. Tal como destaca Ariès (1981, p. 276) “podemos imaginar a família moderna sem amor, mas a preocupação com a criança e a necessidade de sua presença estão enraizadas nela”.

Diante disso, o autor aponta duas visões acerca dessa temática: Desde a idade média até a modernidade a criança não era vista como diferente do adulto; ademais, propõe uma compreensão voltada para as mudanças sociais que colocam a família e a

criança no centro da dinâmica social. Assim, a família passa a ocupar um espaço de afetividade necessária entre os membros que a compõe, indo para além das obrigações entre pais e filhos, adentrando ao universo dos sentimentos.

Heywood (2004), no entanto, discorda dos estudos de Ariès, apontando algumas críticas a seu trabalho. Para ele, Ariès aborda, com certa veemência, a infância sob a perspectiva medieval e é extremista em afirmar que não há, naquele momento da civilização, a existência da mesma. Para Heywood, mesmo que os costumes sociais e a vida cotidiana não abrissem espaço para a criança, isso não implica afirmar que não havia infância naquele período. Nesse sentido, aponta que a Igreja demonstrava uma preocupação com a criança no que se refere a práticas educativas, voltadas a serviço do monastério. Ainda, na visão do autor, a partir do século XII há indícios de uma preocupação social e psicológica, sendo que nos séculos XVI e XVII já havia a percepção de que as crianças eram distintas dos adultos.

Heywood (2004) reitera que no século XVII, com as obras de Locke e Rousseau, foi possível perceber a figura social da criança. John Locke, ao discorrer sobre a concepção de tabula rasa, coloca o desenvolvimento infantil como pauta, apontando que a criança, quando nasce, é semelhante a uma folha em branco (tábula rasa), na qual as construções e impressões vão sendo “escritas”, isto é, por meio das vivências e experiências do sujeito, contrariando a visão inatista acerca do conhecimento humano. Já Rousseau escreve sobre uma visão pura e ingênua da criança, focada nas virtudes, na natureza humana e na liberdade para que o desenvolvimento aconteça (Frota, 2007). Já no século XIX, temos um marco importante na imagem da criança para a sociedade. Nesse momento, ela passa a assumir um valor emocional, apontando para o aspecto da afetividade.

Todas essas concepções históricas são importantes para a compreensão de alguns elementos: primeiro, o lugar da criança e do adolescente na sociedade; segundo, o lugar da família e os papéis por ela desempenhados nessas relações.

Dessa maneira, assim como as concepções sobre a infância sofreram mudanças e transformações ao longo da história, o conceito de adolescência também caminhou/caminha sobre o mesmo viés. Embora os fatores biológicos sejam importantes para a compreensão do desenvolvimento, o aspecto social mostra-se imprescindível para a construção de significados. Os estudos sobre esse tema apresentam suas variadas concepções, desde a compreensão de uma “fase difícil” até mesmo a um processo de mudanças não apenas corporais, mas vinculadas à construção da subjetividade.

O termo adolescência vem da palavra *adolescere*, expressão derivada do latim que representa crescimento. A partir da puberdade, uma série de mudanças de ordem biológica na vida do sujeito acontecem. Como afirma Giuliani (2013, p.3), ocorre uma [...] “reorganização hormonal e subsequente reestruturação anátomo-fisiológica têm como resultado um novo corpo de homem ou de mulher, dotado de novas sensações e da capacidade de reprodução.” Neste momento, inicia-se uma série de experiências e significados vivenciados por esse sujeito então denominado “adolescente”. Assim, o processo da adolescência é marcado não somente por mudanças físicas e corporais, mas antes por uma reorganização da personalidade, do querer e do sentir.

Diante disso, essa etapa é marcada por instabilidade, insegurança e conflitos. Mas, será que todos os adolescentes vivenciam essa fase da mesma forma? Ao considerarmos as diferenças sociais e os diferentes acessos às condições historicamente construídas pelo homem, bem como a sociedade desigual em que vivemos, é importante que essas concepções não sejam critérios e padrões estabelecidos para categorizar o sujeito e enquadrá-lo em uma normativa, mas sim como ponto de partida para as mais diversas compreensões acerca dessa temática, que como destaca Giuliani (2013, p.13), “[...] não é uma categoria absoluta, pois nem todos os adolescentes têm a mesma experiência de vida. A do adolescente burguês é muito diferente da do adolescente proletariado, pois cada um, no seu tempo e espaço, tem desafios diferentes”.

Não raro o fato de as concepções sociais sobre a adolescência afirmarem uma visão conturbada e conflituosa dessa etapa da vida. Por isso, os estudos acerca do tema têm crescido de forma relevante tanto na psicologia, quanto na educação. A institucionalização da adolescência pelo psicanalista Erik Erikson<sup>5</sup> demarcou o início desta visão no âmbito social, abrindo possibilidades de discussões sobre a temática. Para ele, a adolescência representa uma etapa especial no desenvolvimento humano, sendo os conflitos, a insegurança e as escolhas parte da etapa compreendida entre a infância e a vida adulta (Bock, 2007a).

A partir de uma visão cronológica sobre a adolescência Rocha e Garcia (2008, n.p.) destacam que:

[...] ela é uma construção recente em nossa cultura ocidental e que tem relação direta com o ideário social individualista e cientificista da modernidade, responsável pela reordenação dos laços sociais até então vigentes. Tal ideário se expressou através do que Foucault teorizou como mecanismos de poder

---

<sup>5</sup> Erik Homburger Erikson (1902-1994) era psicanalista e foi um dos teóricos da chamada Psicologia do Desenvolvimento.

disciplinar, que, fundamentado por uma produção discursiva científica, promoveu controle social através da categorização e da institucionalização dos espaços sociais e de fases da vida. No que concerne à construção da adolescência, as ciências humanas tiveram muito a contribuir, com as noções de subjetividade e desenvolvimento psicológico.

Já o psicanalista Contardo Calligaris (2000), por sua vez, destaca a adolescência como um ideário social e cultural, isto é, enseja o sonho de liberdade e cristaliza algumas condutas e comportamentos. Ao observar tais condutas, Calligaris aponta que há um parâmetro que guia o adolescente ao pertencimento a um grupo, seja este marcado pelas vestimentas, costumes ou preferências. Há algo que os conecta nessa relação com o mundo.

Do mesmo modo que o desenvolvimento humano vai sendo compreendido de forma naturalizada, a adolescência vai sendo percebida como um processo natural, demarcado por conflitos. Em contrapartida, esse adolescente naturalizado sofre com as pressões sociais de um sujeito que agora não é mais criança, mas que também não é adulto e, portanto, não tem um lugar, e ainda está distante do mundo do trabalho.

Essas concepções teóricas reforçam a ideia inatista que desconsidera os elementos sociais e culturais como integrantes do processo de desenvolvimento e formação da personalidade. Dessa forma, o sujeito é constituído por características inatas que apenas se desenvolvem, maduram ao longo do tempo. Acerca deste processo biologicista, Bock (2007a, n.p.) destaca: “[...] suas características são decorrentes do “amadurecer”; são hormônios jogados na circulação sanguínea e o desabrochar da sexualidade genital os fatores responsáveis pelo aparecimento da sintomatologia da adolescência normal”.

Ainda na perspectiva da moratória, Calligaris (2000) aponta para uma reflexão importante: uma sociedade que não sabe distinguir ou dar significado de forma coerente ao que é homem ou mulher, também não sabe discorrer sobre o que é necessário para que um adolescente se torne um adulto. Assim, as dificuldades encontradas pelos adolescentes residem nessa falta, em um lugar social carente de informações que os permitam ser.

Todas essas concepções construídas colocam a adolescência como uma fase difícil e problemática que precisa ser “superada”. Entretanto, Bock (2007b, p.66) destaca um elemento fundamental: a compreensão e as construções sobre adolescência são sempre pautadas em um único tipo de adolescente: “homem-branco-burguês-racional-ocidental, [...] e como se toma a adolescência como universal e natural não há qualquer necessidade de buscar outros grupos para completar os estudos.” Por isso a necessidade de uma psicologia crítica.

A Psicologia Sócio-Histórica, fundamentada no materialismo histórico dialético, busca compreender a adolescência sob uma ótica histórica e social. Desse modo, para a perspectiva sócio-histórica, o equívoco de algumas teorias consiste no fato de afastar a realidade social como participante no processo do desenvolvimento humano. Por isso a necessidade supracitada por Bock (2007b), de uma psicologia crítica, voltada a romper com as concepções idealistas sobre o homem e seu desenvolvimento.

Para Vygotski (1996) o grande equívoco da psicologia teria sido o de não compreender o fator social como participante do processo de desenvolvimento, isto é:

[...] considera o contexto [social] como algo externo em relação à criança, como uma circunstância do desenvolvimento, como um conjunto de condições objetivas, independentes, sem relação com esse processo, que pelo simples fato de existir acaba por influenciar a criança. [...] a realidade social é a verdadeira fonte de desenvolvimento. (p. 264)

Entretanto, vale destacar que essa realidade não reside em uma análise imediata, mas antes dialética, tendo em vista que a sociedade está em constante movimento. Para Vygotski (1996) é preciso desgarrar-se da maneira como o fenômeno se apresenta e buscar sua essência, isto é, as leis internas do desenvolvimento. Isso implica dizer que a visão sócio-histórica compreende o desenvolvimento tal qual um processo construtivo e complementar entre os elementos sociais e biológicos do indivíduo. Logo, “[...] o desenvolvimento interno se produz sempre como uma unidade de elementos pessoais e ambientais, ou seja, cada avanço no desenvolvimento está diretamente determinado pela etapa anterior, por tudo aquilo que surgiu e se formou na etapa anterior” (Vygotski, 1996, p. 385).

Leontiev (1998) discute o desenvolvimento a partir de uma ótica caracterizada pela atividade, ou seja, cada etapa do desenvolvimento está atrelada a uma atividade principal que irá desempenhar uma função. Assim, a “atividade principal é então a atividade cujo desenvolvimento governa as mudanças mais importantes nos processos psíquicos e nos traços psicológicos da personalidade da criança em um certo estágio de seu desenvolvimento” (Leontiev, 1998, p. 65).

É por meio destas atividades principais que a criança irá se relacionar com o mundo, mas é importante destacar que em cada etapa do seu desenvolvimento, surgem necessidades específicas em termos psíquicos. Leontiev (1998) enfatiza que o desenvolvimento dessa atividade condiciona as mudanças mais importantes nos processos psíquicos da criança e nas particularidades psicológicas da sua personalidade.



Vale destacar que essas mudanças ocorridas em cada estágio do desenvolvimento não acontecem de forma independente, isto é, de forma isolada.

Ainda segundo o autor, a criança, ao longo de seu desenvolvimento, vai adquirindo novas habilidades e assim, algumas atividades começam a perder o seu sentido. É neste percurso que outras necessidades passam a surgir e a criança, então, irá caminhar nessa direção. Em outras palavras, no decorrer de seu desenvolvimento, a criança percebe que o lugar que costumava ocupar no mundo das relações humanas não corresponde mais às suas potencialidades. Portanto, se esforça para que tal mudança aconteça. Com isso, nota-se o surgimento de uma contradição entre o modo de vida da criança e as suas potencialidades, que de certa forma já superaram este modo de vida. Logo, a sua atividade é reorganizada, dando início a outro estágio do desenvolvimento no que confere a sua vida psíquica (Leontiev, 1978).

O desenvolvimento de sua consciência encontra expressão em uma mudança na motivação de sua atividade; velhos motivos perdem sua forma estimuladora e nascem os novos, conduzindo a uma reinterpretação de suas ações anteriores, “[...] uma nova atividade surge e com ela começa também um novo estágio de desenvolvimento” (Leontiev, 1978, p. 82). Nesse sentido, cada atividade da criança não expressa simplesmente a sua relação com a realidade objetiva, é preciso considerar que as relações sociais existentes se expressam também objetivamente em cada uma das atividades desempenhadas pela criança.

A criança não apenas muda de lugar no sistema das relações sociais, mas também se torna consciente dessas relações e as interpreta. É válido assinalar que o desenvolvimento psíquico da criança depende das condições reais de vida. Sendo assim, as relações que a criança estabelece com a realidade e com as pessoas que a circundam caracterizam um ponto específico e importante para o desenvolvimento (Leontiev, 1978). É o que Elkonin conceitua como “Jogo de papéis”, que designa a atividade pela qual a criança pré-escolar irá assimilar os conteúdos apresentados pelo adulto. Ou seja, pela mediação a criança irá assimilar os papéis sociais que permeiam as suas relações no contexto em que está inserida (Magalhães & Mesquita, 2014).

À medida que a criança se desenvolve, ela vai assumindo cada vez mais obrigações, interage e participa cada vez mais com a realidade em um processo dialético. Posto isso, a transição de uma etapa de desenvolvimento infantil para outra não se dá de forma linear, mas é caracterizada por crises. Essas surgem no limite entre duas idades, assinalam o fim de uma etapa precedente de desenvolvimento e o começo da seguinte.

Logo, [...] “as crises, são, é claro inevitável porque essas contradições são inevitáveis em quaisquer condições. Porém, não há nada mais falso na teoria do desenvolvimento da psique de uma criança do que esta ideia”. (Leontiev, 1978, p. 67)

Nesse sentido, a adolescência, como aponta Facci (2004), tem como atividade principal a comunicação íntima. Aqui há uma mudança no lugar que o adolescente ocupa nas relações com os adultos. Tornam-se críticos com a realidade e buscam um lugar de pertencimento. Paralelamente a isso, Elkonin (1987) conceitua que este momento representa o período mais crítico do desenvolvimento humano, sendo uma fase demarcada pela busca por relações mais afetivas e íntimas e as interações com o grupo são mediadas por normas e regras estabelecidas por eles, considerando a particularidade de cada grupo.

Para Vygotski (1996), nessa etapa do desenvolvimento há um salto significativo na produção de conceitos. O pensamento por conceitos permeia a consciência das esferas sociais e culturais, bem como a compreensão da realidade, das relações estabelecidas e sobre si mesmo. Nessa etapa há um redirecionamento para os interesses, vontades e desejos do adolescente à medida que se apropria da realidade que o cerca. É a partir dessas relações que as construções sobre o mundo e sobre si são construídas “e estrutura-se o sentido pessoal da vida. [...] esse comportamento em grupo ainda dá origem a novas tarefas e motivos de atividade dirigida ao futuro, e adquire o caráter de atividade profissional/de estudo.” (Facci, 2004, p. 71).

O processo de periodização do desenvolvimento não acontece de forma linear, mas dialética, em uma alternância de momentos estáveis e críticos vinculados a um processo que pode ocorrer de forma lenta, gradual ou violenta. Nesse sentido, as funções psíquicas igualmente não se desenvolvem de maneira evolutiva, cada idade está relacionada a uma atividade que desempenha um papel importante para o desenvolvimento.

Em Vygotski (1996) a crise representa um papel fundamental para o desenvolvimento, pois possibilita a superação de um estágio para o outro. Por isso o autor confronta a respeito da conotação negativa que é atribuída ao termo “crise”. Para ele, a crise representa um salto importante no desenvolvimento e se dá muitas vezes pela necessidade de uma atividade importante para o progresso da criança.

Os períodos de crise que se intercalam entre os estágios “[...] configuram os pontos críticos, de mudança no desenvolvimento, confirmando uma vez mais que o

desenvolvimento da criança é um processo dialético em que a passagem de um estágio a outro não se realiza pela via evolutiva, senão revolucionária” (Facci, 2004, p.74).

Facci (2004) discute o fato de que o desenvolvimento humano está fortemente atrelado às relações sociais. Em suas palavras, “é a sociedade que determina o conteúdo e a motivação na vida da criança, pois todas as atividades dominantes aparecem como elementos da cultura humana” (p.72). Dessa forma, a materialidade exerce influência na formação de conceitos, na percepção da realidade e no desenvolvimento.

Enfim, o que temos aqui destacado é que temos buscado uma saída teórica que supere a visão naturalizante e patologizante da adolescência presente na Psicologia. Uma saída que supere a visão de homem, baseada na ideologia liberal, que o vê como autônomo, livre e capaz de se autodeterminar. A visão liberal que, resumidamente, vê a adolescência como uma fase natural do desenvolvimento, apontando nela características naturais como rebeldia, desequilíbrios e instabilidades, lutos e crises de identidade, instabilidade de afetos, busca de si mesmo, tendência grupal, necessidade de fantasiar, crises religiosas e flutuações de humor (Ozella, 2002, p. 19).

Bock (2007b) nos ensina que o trabalho e a vida em sociedade são elementos da existência humana que possibilitam o “salto de qualidade no desenvolvimento humano”. O homem liberta-se de suas limitações biológicas para ‘inventar’ a condição humana. Isso implica afirmar que nesse salto do desenvolvimento, o homem não está mais sujeito às leis biológicas, mas sim às leis sócio-históricas.

Não se trata de considerar o meio como determinista, porque esse não age de forma unidirecional, uma vez que a relação homem-mundo se dá dialética e continuamente. As ideias e objetos não são determinados, mas construídos pelo homem, por meio de suas relações com o meio e com outros homens. Essas considerações são importantes porque nos permitem compreender que o sujeito singular experiencia, se apropria e expressa suas vivências de forma particular (Vigotsky, 2010).

Nesse processo, a linguagem assume uma função mediadora no conjunto das relações sociais, pois é a partir dessa relação dialética que o sujeito desenvolve a sua consciência, isto é, a maneira como compreende o mundo e atribui significado a ele. Essas construções psicológicas – que também podem ser chamadas de sentido – direcionam o sujeito em suas ações no mundo. Isso implica dizer que “[...] a sociedade construída por nós, nos dá os limites e as possibilidades de sermos” (Aguiar *et al.*, 2001, p. 91). Portanto, aquilo que naturalizamos ou categorizamos como normal, é apenas uma construção social

reafirmada ao longo da história, justamente por ser interessante para a sociedade compreendê-la desse modo.

A adolescência é comumente compreendida como etapa ou fase da vida, concepções essas que naturalizam e a tornam uma categoria inata, isto é, faz parte do desenvolvimento humano de todo sujeito. A concepção apresentada por Kahhale (2003) sobre adolescência, a reconhece como construída na história da humanidade, onde é possível localizar as condições sociais das quais emerge a adolescência e a sociedade e não como uma etapa natural da vida, marcada por mudanças, afinal, o nosso corpo muda apenas na adolescência? Seria essa concepção biológica suficiente para compreender a adolescência?

Sem dúvidas, as representações que foram criadas para demarcar o início da adolescência, como as mudanças corporais, por exemplo, permeiam atualmente. Torna-se fundamental, portanto, compreender que sem as condições sociais, a adolescência tal qual conhecemos hoje, não seria possível, e para isso não tomamos como base as condições materiais de desenvolvimento, mas sim da construção de uma dada adolescência.

A adolescência refere-se a esse período de latência social constituída a partir da sociedade capitalista gerada por questões de ingresso no mercado de trabalho e extensão do período escolar, da necessidade do aparato técnico.

O jovem, mesmo com todas essas possibilidades de inserção no mercado de trabalho, ainda continua a depender do adulto para o seu sustento. A sua autonomia vai ficando distante à medida que o mundo dos adultos nega a sua inserção. Assim, é nessa relação de contradição e a partir destas experiências que a adolescência se constrói. Todos os elementos discutidos socialmente e que rotulam o comportamento dos sujeitos como rebeldia, inconstância e conflito de identidade são apenas um reflexo de um sujeito que “está apto para fazer muitas coisas da vida adulta e que não tem autorização para isso” (Kahhale, 2003, p. 93). Esse sujeito deixa então de experimentar essas possibilidades de vivência e de ser, criando uma percepção sobre si mesmo de impotência.

### 1.3 Em busca de uma compreensão ampliada de sofrimento psíquico/emocional

Visando ampliar o nosso olhar para o sofrimento psíquico/emocional vivenciado pelos adolescentes, tomamos como orientação teórico-metodológica a Psicologia Sócio-

Histórica e procuramos avançar nas explicações médico-hegemônicas para o sofrimento psíquico/emocional atrelando-o às contribuições da abordagem teórico-conceitual da determinação social do processo saúde-doença<sup>6</sup> e de autores de orientação marxista que deixaram legados importantes para a Saúde Coletiva e para a Reforma Psiquiátrica brasileira, ao sustentarem concepções ampliadas e integrais de saúde e saúde mental.

Sobre as contribuições da Saúde Coletiva, destacamos que esse campo se desenvolveu no Brasil para além da medicina e da ótica do Estado, vinculando-se a um “movimento social mais amplo que, envolvendo universidades, serviços, ativismo, conduziu ao processo chamado de Reforma Sanitária e à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988” (Airès, 2016 *apud* Almeida, 2019).

A Saúde Coletiva alçou importantes questionamentos sobre a concepção biologicista e naturalizada de saúde. O SUS nasceu sob essa influência, sustentando uma concepção ampliada de saúde e superando o modelo de saúde que o antecedeu porque considera saúde-doença como processos multideterminados, dinâmicos e contraditórios, por meio dos quais se articulam situações complexas e singulares da existência humana.

Saúde, portanto, é bem mais que ausência de doenças e precisa ser compreendida como resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde, etc. Logo, saúde é principalmente o resultado das formas de organização social, de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.

Ao retomarmos essa concepção ampliada de saúde, lembramos que em finais da década de 1970 e, especialmente no curso da década de 1980, vivemos no Brasil períodos de transformações decisivas para essa ampliação, impulsionadas pelo contexto de luta pela redemocratização do país que favoreciam o acirramento das críticas voltadas ao modelo de atenção à saúde e de saúde mental vigentes. Na década de 1990 e início dos anos 2000, colhemos frutos das lutas históricas de dois importantíssimos movimentos: o da Reforma Sanitária e o da Reforma Psiquiátrica. O Movimento da Reforma Sanitária, à medida que defendia a saúde como um direito de todos e dever do Estado, contribuiu para a criação do Sistema Único de Saúde - SUS – como um sistema público, gratuito e universal. Já o Movimento da Reforma Psiquiátrica que se destacou inicialmente pela luta na melhoria da assistência psiquiátrica, desdobrou-se no Movimento da Luta

---

<sup>6</sup> A teoria da Determinação social do processo saúde-doença alimentou parte do ideário do movimento da Reforma Sanitária, que posteriormente culminou a criação do SUS.

Antimanicomial tomando como o lema “por uma sociedade sem manicômios”<sup>7</sup>. Tal movimento avançou e nos anos 2000 encabeçou a busca pela construção de uma política nacional de saúde mental vinculada ao SUS, por meio da criação de uma rede substitutiva de cuidados.

A Reforma Psiquiátrica brasileira e a lógica da Atenção psicossocial que dela deriva, pleiteia outro modo de compreendermos a experiência do sofrimento psíquico/emocional, exigindo que rompamos com o paradigma psiquiátrico e seu aparato. A Atenção Psicossocial vem sendo definida como um conjunto de ações teórico-práticas, político-ideológicas e éticas capazes de superar o modelo manicomial e se constituir como um novo paradigma para as práticas em saúde mental (Costa-Rosa, Luzio & Yasui, 2003).

Sem desconsiderar que a Reforma Psiquiátrica brasileira sofreu e sofre influências de vários outros movimentos de reformas psiquiátricas mundiais, queremos aqui destacar as contribuições do Movimento da Psiquiatria Democrática italiana, que teve como principal expoente Franco Basaglia (1924-1980). Basaglia cunhou a proposta de substituir os termos “doente mental” ou “portador de transtorno mental”, tão usuais em diferentes momentos da história, por “sujeito em sua existência-sofrimento”. Assim, a Atenção Psicossocial refere-se com frequência à “pessoa em sofrimento psíquico” para se referir aos usuários dos serviços da rede de atenção que necessitam de cuidados em saúde mental.

Basaglia levantou a bandeira de que a liberdade é terapêutica e defendeu que as pessoas que sofrem psiquicamente precisam de um cuidado em saúde mental com vistas à desinstitucionalização, objetivando (re)construir coletivamente um outro lugar social. A desinstitucionalização seria, pois,

um trabalho terapêutico, voltado para reconstituição das pessoas enquanto pessoas que sofrem, como sujeitos. Talvez não se “resolva” por hora, não se “cure” agora, mas, no entanto, seguramente se “cuida”. Depois de ter descartado a “solução cura” se descobriu que cuidar significa ocupar-se aqui e agora, de fazer com que se transformem os modos de viver e sentir o sofrimento do “paciente” e que, ao mesmo tempo, se transforme sua vida concreta e cotidiana que alimenta este sofrimento. (Rotelli *et al.*, 2001, p. 33)

O foco deixa de ser a doença para ser o sujeito em experiência de sofrimento, porque se entende que o sofrimento não está ligado apenas às doenças, aos processos

---

<sup>7</sup> Em 1987 ocorreu o II Encontro Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental em Bauru, quando fortaleceu-se a defesa da autonomia do Movimento da Reforma Psiquiátrica em relação ao Estado, privilegiando alianças com a sociedade civil, movimentos populares, associações de usuários e de familiares, entre outros. Para mais informações sobre a trajetória da Reforma Psiquiátrica brasileira consultar Amarante (1995).

biológicos ou orgânicos, mas sobretudo às experiências de vida e às relações que esse sujeito socialmente estabelece. Sobre as contribuições da Psiquiatria Democrática italiana, muito teríamos a destacar, mas por ora nos interessa reforçar a afirmação de que a saúde mental não é algo que existe isoladamente, dentro do sujeito. Nos interessa reforçar o entendimento de que a produção da vida, da saúde e da saúde mental se fazem no coletivo.

Um ponto que nos preocupa e que entendemos não ser uma tarefa fácil, é o de diferenciar adoecimento e sofrimento. Optamos por utilizar o termo sofrimento psíquico/emocional para dizer do sofrimento que não está ligado apenas a uma dada doença/transtorno mental, mas para remeter àquelas experiências de vida estabelecidas no bojo das relações sociais e que produzem conflitos, mal-estares, desconfortos, emoções e sentimentos que por vezes rebatem sobre “a dinâmica de transformações nos sujeitos, enrijecendo a forma como esses se relacionam consigo mesmos, com os outros e com o ambiente” (Kinoshita et al., 2016, p. 52). Em outras palavras, algumas experiências podem rebater sobre o desenvolvimento, os projetos de vida, os laços afetivos, sociais e comunitários do sujeito e em muitos casos, levando-o à busca de cuidados em saúde mental.

Logo, saúde mental não é entendida aqui como um “[...] movimento de dentro para fora, mas de fora para dentro; não como encarnação do funcionamento individual interno, mas como a materialização, na pessoa ou no grupo, do caráter humanizador ou alienante de uma estrutura de relações históricas” (Martín-Baró, 2017, p. 251). Nesse sentido:

[...] saúde mental é muito mais uma dimensão das relações entre pessoas e grupos do que um estado individual, ainda que esta dimensão se enraíze de maneira diferente no organismo de cada um dos indivíduos envolvidos nas relações, produzindo diversas manifestações (“sintomas”) e estados (“síndromes”). (Martín-Baró, 2017, p. 254)

Trata-se de uma concepção de saúde mental ampliada porque não a considera como um fenômeno que se faz à margem da vida. O olhar individualizante para a saúde mental é ilusório e serve para potencializar os discursos presentes na sociedade capitalista que se exime de responsabilidades sociais e compreende o sujeito a partir dele mesmo, excluindo a multiplicidade de elementos históricos, sociais e econômicos que integram e se articulam, levando o sofrimento psíquico a ser compreendido como universal, passível de classificação e medicalização.

Sabemos que no campo da saúde existe uma diversidade teórica relativamente extensa que busca explicar os processos de saúde e de doença. Em uma contextualização histórica breve, lembramos que as concepções hegemônicas que surgiram a partir do século XIX visaram responder às necessidades capitalistas voltadas ao mercado de trabalho. A preocupação com a saúde era determinada pela necessidade de manutenção do sujeito em seu posto de trabalho. Mesmo com todos os avanços e discussões ao longo da história, o entendimento de saúde e doença como mero processo biológico ainda persiste.

A Saúde Coletiva e a lógica da Atenção Psicossocial nos embasam com suas reflexões críticas e contra-hegemônicas, de modo a nos acompanhar na construção das discussões acerca da autolesão na adolescência porque entendemos que uma visão naturalizada descontextualiza os processos de adoecimento e/ou sofrimento, deixando de se levar em conta os fatores históricos, sociais e individuais como participantes desses processos (Laurell, 1982).

Compreender a saúde a partir da categoria historicidade, exige a articulação entre os elementos plural e singular, pois é preciso que se contextualize e resgate não apenas os elementos históricos implicados nos processos saúde-doença, mas também a articulação com os fenômenos sociais e os momentos e condições materiais que esses sujeitos se inserem. Essa tarefa é necessária para que a psicologia não sirva, novamente, para estigmatizar e culpabilizar o sujeito, como com frequência o fez, permitindo assim a superação necessária do entendimento sujeito *versus* sociedade, entendendo que não há uma dicotomia, e sim uma relação dialética (Kahhale *et al.*, 2014).

O processo de adoecimento envolve diversos fatores, como biológicos, sociais, ambientais, ecológicos, entre outros. Nesse sentido, o sujeito precisa ser visto em sua integralidade, e não visto apenas a partir do plano biológico. O homem ao mesmo tempo em que é produto é também produtor das condições objetivas e subjetivas em relação à sua existência, logo, não podemos excluí-lo da construção das vulnerabilidades que podem culminar nos diferentes modos de adoecimento. Com isso, a saúde é um processo dinâmico e não estagnado, e como afirmam Kahhale *et al.* (2014, p. 3) “saúde é a busca constante de superação das contradições vividas pelo homem como um todo, inserido no tempo e no espaço, produzida socialmente”.

É por meio da contradição existente no processo saúde-doença que passamos a conceber o indivíduo como protagonista na construção de seus projetos de vida. A saúde adquire, neste cenário, um aspecto simbólico, uma vez que ao considerarmos as múltiplas



dimensões implicadas nesses processos, compreendemos que o sujeito é dotado de um corpo (dimensão biológica), está inserido em uma cultura e em determinado momento histórico que lhe dão condições materiais para sua apropriação. E, portanto, lhe permite significar as suas vivências.

Essa multideterminação nos aponta que o social e o biológico se inter cruzam nesses processos. Mas como já dissemos, o sujeito não se insere passivamente nesta relação, ele participa ativamente da construção de sua história e dos processos que nela ocorrem, no caso, de saúde e ou doença (Laurell, 1982).

Ocorre que na sociedade capitalista as condições materiais de existência, repletas de desigualdades e contradições, trará desdobramentos que ordenam o entendimento de que “[...] a saúde-doença envolve os processos biológicos e psicológicos e neles se expressa, mas há uma subordinação destes processos ao social, que os condiciona a se expressar de determinadas formas” (Almeida & Gomes, 2014, p. 76). Nesses termos, “o social não se reduz a mais um dentre diversos fatores de risco, mas é o elemento determinante dessa totalidade dialética” (Almeida, 2018, p. 89).

Ao substituir noção de causalidade pela noção da determinação social da saúde, a concepção de saúde integral ampliada norteou o conhecimento produzido pela medicina social latino-americana e pela abordagem teórico-conceitual da determinação social do processo saúde-doença, nos sinalizando como superar as limitações do modelo biomédico hegemônico e nos impedindo de “sucumbir a uma aceção dualista, cartesiana, de saúde-doença, que contrapõe o psíquico ao físico. Não há dúvidas que todo processo de adoecimento ou sofrimento envolve o nexos biopsíquico humano” (Laurell, 1989 *apud* Almeida, 2018, p. 66).

Rocha e David (2015, p. 131) nos advertem que a determinação social da saúde “discute a abrangência da coletividade e do caráter histórico-social do processo saúde-doença, não colocando em foco discussões de dados epidemiológicos individuais”. Assim, explicitam que a relação biológico-social não é uma relação natural e que “a determinação da saúde está além do simples emprego de esquemas de causalidade, não sendo apenas uma comparação empírica entre condições de saúde e fatores sociais” (Rocha & David, 2015, p. 134).

Como já dissemos, a saúde é um processo multideterminado, assim como a doença-adoecimento também o é. O adoecimento engloba diversos fatores e se relaciona de forma dialógica com a história de vida do sujeito e suas experiências, o que torna a vivência subjetiva e única. Assim, como afirmam Nascimento *et al.*, 2015, n.p) “[...] esse

processo de adoecimento também é influenciado pelas diferentes crenças, emoções e representações que o sujeito obteve em outras áreas de vida que modificam a maneira de aceitação do processo e formas de lidar e enfrentar [...]”

Nesse sentido, tomando como eixo a compreensão de que cada processo é único e, portanto, subjetivo, os recursos para o enfrentamento do adoecer e de seus efeitos igualmente estão ligados à história e contexto de vida do sujeito. Sendo assim, é nessa realidade, material, física e cultural que este encontra formas de lidar com aquilo que lhe produza sofrimento. Nessa perspectiva, se compreende que a saúde mental se encontra na possibilidade e autonomia do sujeito frente ao enfrentamento diário e interventivo da sua realidade, construindo novos sentidos e relações (Nascimento *et al.*, 2015).

O processo de adoecimento (e entendemos que de todo tipo de sofrimento) se relaciona aos modos de vida, às relações e exigências sociais. Por isso, para entender saúde e doença na coletividade, é necessário compreender como esses processos se produzem e reproduzem a partir das relações, e de como isso contribui para o surgimento de desgastes que levam ao adoecimento (Laurell, 1982).

Partindo dos pressupostos trabalhados até aqui, concluímos que o sofrimento psíquico é, portanto, resultado de práticas sociais e exigências que contribuem para seu delineamento ao violar as necessidades tanto a nível biológico, quanto social e cultural do sujeito. Assim, mediante o impedimento do processo de objetivação das suas necessidades, o sujeito encontra possibilidades e recursos que podem se expressar de maneira confusa “[...] para gritar a angústia, a fúria, a raiva, a cisão, a fratura; ou para chorar a impotência” (Basaglia & Basaglia, 2005, p. 296).

Assim, o sofrimento psíquico/emocional muitas vezes aparece como possibilidade de enfrentamento diante de uma dada realidade. Quando olhamos para o sofrimento psíquico/emocional na adolescência, nos deparamos com experiências opressivas vivenciadas em diferentes contextos violentos, demasiadas expectativas sociais e padrões a serem reproduzidos. Nos deparamos com divisões e desigualdades de classe, gênero, raça/etnia, abusos de poder e injustiças. Por isso, torna-se importante articular essas discussões com a adolescência e a prática da autolesão, a fim de uma compreensão ampliada do fenômeno, das suas motivações e significações, as quais serão discutidas de forma mais extensa na próxima seção.

## SEÇÃO II- AUTOLESÃO E ADOLESCÊNCIA: EXERCÍCIO DE ESTRANHAMENTO ÀS DEFINIÇÕES E EXPLICAÇÕES VIGENTES

*E são tantas marcas  
Que já fazem parte  
Do que eu sou agora...*

(Os Paralamas do Sucesso)

O fenômeno da autolesão na adolescência é atravessado por multideterminações. Discorreremos sobre a temática e isso implica em compreender a complexidade dessa prática que ocorre com maior frequência na adolescência, bem como destacar alguns elementos que a integram. Buscaremos trazer também nesta seção breves contribuições da Saúde Coletiva marxista e da lógica da Atenção Psicossocial, com vistas a ampliar nossa compreensão do sofrimento psíquico/emocional na adolescência.

### 2.1 Autolesão: entre conceitos e algumas explicações

Os comportamentos de autolesão e suicídio em crianças e adolescentes são considerados como problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. O fenômeno da autolesão na adolescência tem produzido preocupações entre profissionais da saúde, educadores e pesquisadores por conta da visibilidade e aparente aumento do número de casos, expostos, inclusive, nas mídias sociais.

A autolesão pode se apresentar (ou não) atrelada a ideias suicidas ou ao suicídio. Interessa-nos nesse trabalho refletir sobre a autolesão sem intenção suicida. De acordo com a American Psychiatric Association (2014), a autolesão sem intenção suicida pode ser definida como o ato intencional de agredir a si mesmo, provocando lesões, contusão ou sangramento, mas que embora repetitivo, não busca a morte.

A autolesão configura-se, portanto, como a realização de ferimentos do sujeito sobre si mesmo, gerando lesões como: cortes, socos, mutilações e tentativas de suicídio, o que acarreta inúmeras consequências à saúde do indivíduo (Tardivo, Rosa, Ferreira, Chaves, & Júnior, 2019).

De acordo com Sant'Ana (2019), alguns estudos sobre a temática apontam que a prática da autolesão ocorre principalmente entre adolescentes, considerando aqui, como já dissemos, a faixa etária delimitada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA),

o qual considera esse período entre os 12 e 18 anos. Além disso, no âmbito das políticas públicas, desde 2002 o Ministério da Saúde (MS) afirma estar se dedicando ao investimento de recursos que visam recuperar a lacuna histórica no que se refere à assistência em saúde mental para crianças e adolescentes. A efetivação da política pública de saúde mental, em 2005, possibilitou o acesso às redes de atendimentos especializados a esse público. As propostas atuais são baseadas nos princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considerando a criança e o adolescente como sujeitos de direito que precisam ser assistidos em sua integralidade. A III e IV Conferências Nacionais de Saúde Mental, realizadas em 2001 e 2019 respectivamente, possibilitaram a criação de um sistema intersetorial que abarcasse a complexidade das demandas em saúde mental. Este foi intitulado como Rede Pública Ampliada à Saúde Mental (Brasil, 2013).

Compreender o sofrimento psíquico/emocional na adolescência engloba acolher e compreender os diversos fatores implicados neste adoecimento. Assim, de acordo com a (Brasil, 2013) a família, a escola e a comunidade se apresentam como fatores tanto de risco, quanto de proteção para os problemas de saúde mental presentes na infância e/ou adolescência. Além de que, os fatores biológicos e psicológicos somam-se a estes. Entretanto, esses elementos precisam ser vistos e analisados de forma dinâmica e não isolada, entendendo a complexidade do sofrimento psíquico/emocional e da particularidade das vivências experienciadas na relação do sujeito com a família, a escola e a comunidade, por exemplo.

A família aparece então sob dois aspectos em uma unidade contraditória: Ora como fator de risco, ora de proteção. Assim, dentre os fatores considerados de risco, aparecem elementos como: ausência de cuidado, conflitos familiares constantes, morte ou ausência de um membro da família de forma abrupta, transtorno mental por parte dos cuidadores e violência doméstica e intrafamiliar. Já como fator de proteção, o estabelecimento de vínculos familiares consolidados que permitam à criança e ao adolescente se envolver e se sentir acolhido pela família, aparece como elemento de proteção a essa criança ou adolescente (Brasil, 2013).

Desse modo, ao considerarmos o adolescente como um sujeito em desenvolvimento e como uma etapa atravessada por instâncias como a família, a escola e a sociedade, é preciso considerar as vulnerabilidades desse sujeito que necessita de cuidado e atenção integral. O conjunto de fatores sociais, biológicos e culturais se configuram como contextos de vulnerabilidades ou proteção do sujeito. No caso da adolescência, esta é considerada por alguns autores como um período de vulnerabilidades,

uma vez que “[...] existe vulnerabilidade quando ocorre: desinteresse do indivíduo em relação a situações de perigo; falta de acesso a serviços e/ou informações e falta de autoconfiança para sustentar ou implementar mudanças no próprio comportamento” (Pessalacia, Menezes & Massuia, 2010, p. 425). Isto significa dizer que não podemos considerar o adolescente como apto a proteção dos seus próprios interesses e cuidados, o que o coloca como sujeito em vulnerabilidade.

A autolesão é apontada como um problema de saúde pública e vem alcançando uma visibilidade crescente nos últimos anos. Embora os dados epidemiológicos sejam imprecisos, no Brasil, entre 2011 e 2016, houve um registro de 30.075 casos de autolesão sem intenção suicida, considerando apenas o público feminino; e 11.789 casos em meninos (Gabriel *et al.*, 2020). Diante disso, a Organização Mundial da Saúde lançou em 2016 o *Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm* (Manual de Boas Práticas para estabelecer e manter sistemas de vigilância para tentativas de suicídio e autolesão), entendendo a necessidade do acompanhamento em direção a um trabalho preventivo (World Health Organization, 2016).

A prática da autolesão sem intenção suicida na adolescência com mais frequência em meninas do que em meninos, suscita alguns questionamentos: Por que esse índice é maior em meninas? Quais aspectos sociais e culturais estão implicados nesses processos? Gonçalves e Silva (2017) em seu estudo, discutem que os modelos de feminilidade e masculinidade, bem como os estereótipos de gênero, atravessam o fenômeno da autolesão na adolescência. A visão construída socialmente de que a figura feminina é “frágil”, chora com facilidade e fala sobre seus sentimentos estão presentes nos discursos dos adolescentes.

Em um trabalho de campo, Gonçalves e Silva (2017) perceberam a prevalência de falas como “meninas não sabem lidar com términos”, e a ideia de superioridade dos meninos em relação ao enfrentamento de situações vivenciadas neste período. Além disso, outros problemas estruturais emergiram a partir da pesquisa, como o fato de a figura masculina não poder expressar seus sentimentos, sendo visto isso como fraqueza, afinal “é coisa de mulher”. Essas manifestações refletem elementos estruturais da nossa sociedade tanto no tange a desigualdade de gênero, quanto a masculinidade, e denunciam estereótipos de gênero construídos socialmente e que se reproduzem nesses contextos:

[...] dentro e fora do espaço escolar, a construção do modelo hegemônico de masculinidade costuma obrigar os que estão sendo provados a afirmarem diante

dos demais suas virilidades por meio da violência física (...), de demonstrações de intrepidez e de atos voltados a degradar e depreciar o “outro” por meio de insultos e humilhações de cunho sexista, homofóbico ou racista, que agem como mecanismos psicológicos ou ritualísticos voltados a instituir ou a reforçar suas auto-imagens e identidades sociais masculinas e viris (...). A masculinidade é disputada, construída como uma forma de ascendência social de uns e de degradação de outros. (Junqueira, 2009 *apud* Gonçalves e Silva, 2017, p. 241)

O fenômeno da autolesão na adolescência é atravessado por elementos sociais e históricos. Situado na atualidade, este fenômeno vem sendo dividido em subtipos, tais como: Automutilação do tipo Estereotipado, Automutilação do tipo Grave, Automutilação do tipo Compulsivo, Automutilação do tipo Impulsivo. Há ainda o entendimento da autolesão com e sem intenção suicida. No primeiro, os sujeitos não escondem tal prática, as lesões seguem um mesmo padrão podendo ser desde leves a graves. Já a nomeada automutilação do tipo grave, as lesões incluem desde amputação de membros a ferimentos graves, demarcada por pensamentos de punição e culpa; não se repetem com frequência, ao contrário da automutilação do tipo compulsivo que se caracteriza pela ocorrência frequente dos processos autolesivos. Por fim, a automutilação do tipo impulsivo, na qual as lesões acontecem geralmente após um evento traumático para o sujeito, uma emoção intensa ou uma lembrança, sendo vista, como uma tentativa de lidar com essa dor (Giusti, 2013).

Nos estudos de Moraes *et al.* (2020), a família aparece como um fator que pode contribuir para a autolesão na adolescência. Na análise de prontuários de um CAPSi de adolescentes com episódios de autolesão, falas como: “*Eu falava para minha mãe que eu precisava de ajuda, que se não tivesse ajuda, iria morrer, ela não se importava, falava que era coisa de adolescente*” e “*Eu sinto raiva quando tem briga lá em casa, aí eu me corto. Eu comecei a me cortar por causa de tanta briga em casa*” (p. 4), revelam a importância de um olhar ampliado em saúde e dos impactos das vivências no ambiente familiar na saúde mental dos adolescentes.

A internet também apareceu nos relatos dos adolescentes dispostos no estudo de Moraes *et al.* (2020, p. 5):

*Eu já estava me cortando quando entrei para uma comunidade de automutilação do Facebook. Pensei que, conversando com pessoas que sentem as mesmas coisas que eu sinto, poderia me ajudar. É muito difícil falar de automutilação com quem não faz, a pessoa acha que é frescura, que estamos querendo chamar a atenção, que nada justifica fazer isso.*

Ou ainda:

*Eu acho que esses grupos me faziam piorar, eles falavam que as pessoas que se cortam são anjos que querem voltar para casa e isso incentiva as pessoas a se suicidarem. Eles postam muitas músicas tristes, com legendas tristes, imagens tristes, são grupos de astral ruim.* (Moraes *et al.*, 2020, p. 5).

Esses relatos revelam alguns aspectos fundamentais para a compreensão do sofrimento psíquico/emocional na adolescência. A família aparece como possibilidade de fator de risco quando não acolhe a dor desse adolescente e quando nega ajuda ao reproduzir discursos sociais que estigmatizam o sujeito. A visão naturalizada da adolescência como uma fase marcada por instabilidade emocional e conflituosa corroboram para que esses discursos atravessem também as famílias. O lugar de cuidado passa a reproduzir concepções que reduzem o sofrimento e o intensificam à medida que desqualificam a dor do outro. Além disso, a violência intrafamiliar assume outra direção: a violência autoinfligida. Ao vivenciar a violência no ambiente familiar, a violência autoinfligida aparece como possibilidade de enfrentamento do sofrimento experienciado por esse adolescente, o que denuncia ainda a necessidade de uma rede de apoio e de como a vulnerabilidade estaria presente nessa etapa (Moraes *et al.*, 2020)

Outro elemento presente nesta pesquisa revela o papel da *internet*, das redes sociais e seus determinantes constitutivos. O contraponto desses dois discursos suscita algumas reflexões importantes: para alguns, o fato de estar inserido nesses grupos é importante pelo acolhimento, o que nos direciona a outro questionamento. Ora, por que o ambiente virtual, desconhecido, tem sido o lugar de “cuidado” desse adolescente em sofrimento psíquico/emocional? Por outro lado, as experiências mostram-se singulares, únicas, e a *internet* assume um sentido diferente para cada sujeito.

A Classificação Internacional de Doenças (CID-10) conceitua autolesão como sintoma que denuncia algum transtorno mental. Essa visão patológica presente nos discursos exclui os elementos sociais, econômicos e culturais como integrantes dos processos saúde-doença e desconsideram que as práticas em saúde acontecem no âmbito coletivo, produto das relações sociais. Historicamente, a superação do modelo psiquiátrico no cuidado em saúde mental buscou romper com as práticas baseadas na institucionalização, que serviam de instrumento de segregação por classificar os sujeitos olhando apenas para o aspecto biológico – o sintoma. Assim, essas classificações serviram de instrumento para tornar os sujeitos objetos de violência, bem como para justificá-las.

Nesse sentido, de acordo com Costa-Rosa, Luzio e Yasui (2003), a Atenção Psicossocial tem representado uma série de ações no âmbito prático-teórico e político-

ideológico, sob cuidados éticos que direcionam essas atuações buscando romper com o modelo asilar e o paradigma da psiquiatria frente ao sofrimento psíquico. Sobre a lógica da Atenção Psicossocial e suas contribuições para pensarmos o sofrimento psíquico/emocional na adolescência falaremos mais adiante. Por ora, gostaríamos de sinalizar que para compreender a autolesão como um fenômeno sócio-histórico, complexo, é preciso superar a hegemonia do olhar e das explicações médico-psiquiátricas que ainda são reproduzidas nas práticas profissionais em saúde.

Todavia, partindo do paradigma psiquiátrico que é ainda hegemônico, quais psicopatologias seriam discutidas e relacionadas ao fenômeno da autolesão? Conforme Borges e Dell’Aglío (2008), entre as psicopatologias mais encontradas em vítimas de abuso estão: Transtornos Dissociativos, Transtornos de Humor, Transtornos de Ansiedade, Transtornos Alimentares, Depressão, Hiperatividade e Déficit de Atenção (TDAH), Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Transtorno de Abuso de Substâncias. O Transtorno de Estresse Pós-Traumático tem sido encontrado com maior prevalência entre jovens vítimas de abuso sexual, estimando-se que 20% a 70% das vítimas possam apresentar esse quadro. Alguns estudos tem relacionado o comportamento de se automutilar como formas de expressão e alívio de sofrimento intenso, relacionados ainda a sintomas de ansiedade e depressão. A autolesão se configura como o ato de provocar lesões em si de forma deliberada, podendo se utilizar de outras denominações, tais como lesão autoprovocada, autolesão e autoagressão. Assim, esse comportamento costuma ocorrer após a vivência de uma forte emoção, como a raiva, por exemplo, sendo uma forma de lidar com esta (Bernardes, 2015). De acordo com Le Breton (2010 *apud* Bernardes, 2015, p. 33):

O corpo, especialmente a pele, que é sua instância visível, é o recurso mais imediato para alterar sua relação com o mundo. Redesenhando suas fronteiras, o indivíduo manipula as relações entre o eu e o outro, o dentro e o fora, o corpo e o mundo etc. Procura inscrever-se noutra dimensão do real. Mudando seu corpo ele pretende, antes de tudo, mudar sua vida.

O comportamento de autolesão torna o sofrimento visível, saindo de um lugar de invisibilidade para a visibilidade do corpo, podendo ser uma busca pelo olhar do outro. Essa mediação do olhar produz reconhecimento, e este olhar não se produz somente quando se olha no olho, mas quando se inclui, quando se toca na humanidade do outro, a qual é fundamental para as relações: “os adolescentes, como todos nós, buscamos essa mediação” (Bernardes, 2015, p.36).



Similarmente, Silva e Santos (2016) discutem a representação do corpo no campo da autolesão. Para os autores, o corpo funciona como um palco de representações das vivências sociais, a maneira como o sujeito encontrou de comunicar as suas experiências subjetivas, “então, ao invés de uma psicopatologia, a automutilação é a expressão de um conflito onipresente na relação do sujeito com a imagem e com a alteridade (Silva & Santos, 2016, p. 153)

De acordo com Tardivo *et al.* (2019), as principais motivações para o ato da autolesão são: raiva, alívio de tensão, desvio do foco de atenção da dor emocional para a dor física e desejo inconsciente de morrer. Essas ações caracterizam-se como mecanismos de expressão dos sentimentos, pois na maioria dos casos, os indivíduos não conseguem externar suas emoções, e encontram na autolesão um recurso para o enfrentamento desse sofrimento, muitas vezes negado (Oliveira *et al.*, 2020).

Sendo assim, agredir-se seria uma maneira de amenizar as dores e angústias, gerando simultaneamente dor e prazer ao mesmo tempo. Ansiedade, frustrações, estresse, depressão e dificuldade de relacionamento, podem ser considerados como gatilhos para ativar esse mecanismo disfuncional de regulação das emoções, além de potencializar a frequência da autolesão (Oliveira *et al.*, 2020).

A violência intrafamiliar vem sendo considerada um dos principais fatores contribuintes para o comportamento autolesivo de adolescentes. Esta pode ser caracterizada pelas dinâmicas de poder e afeto, nas quais estão presentes relações de subordinação e dominação. Nessas relações homem/mulher, pais/filhos ou entre diferentes gerações, a figura de autoridade poderia desempenhar o seu papel de forma rígida e austera criando uma dinâmica própria, que se difere entre os grupos familiares (Ministério da Saúde, 2001).

Para Santos *et al.* (2015), a violência intrafamiliar configurar-se-ia como um grande desafio para gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse desafio fez com que o MS lançasse materiais didáticos e orientativos aos gestores e profissionais da saúde como: *Violência faz mal à saúde*, que discute a temática da violência e os reflexos na saúde mental de crianças e adolescentes (Sanchez & Minayo, 2006).

Esta violência configura-se pelas variadas formas de violência interpessoal: física, sexual, psicológica e negligência. A Violência física ocorre quando uma pessoa causa ou tenta causar dano não acidental a outra pessoa, por meio do uso da força física ou de algum tipo de arma que pode provocar (ou não) lesões externas, internas ou ambas.

Segundo concepções mais recentes, o castigo repetido e não severo também é considerado como violência física. Essa violência é manifestada por diversas formas, tapas, empurrões, chutes, queimaduras, estrangulamento, lesões por armas ou objetos, amarrar, entre outras (Ministério da Saúde, 2001).

A Violência Sexual caracteriza-se por toda ação na qual uma pessoa em relação de poder e por meio do uso da força física, coerção ou intimidação psicológica obriga uma outra ao ato sexual contra a sua vontade, ou que a exponha em interações sexuais que propiciem sua vitimização, da qual o agressor tenta obter gratificação. O abuso sexual na infância ou na adolescência caracteriza-se como a participação da criança ou do adolescente em atividades sexuais que são inapropriadas à idade e ao desenvolvimento psicosssexual. A vítima é forçada fisicamente, coagida ou seduzida a participar da relação sem ter necessariamente a capacidade emocional ou cognitiva para consentir ou julgar o que está acontecendo (Ministério da Saúde, 2001).

Para Carvalho (2016), o abuso sexual inclui qualquer ato de natureza sexual entre um adulto e uma criança. A interação pode envolver toques, carícias, sexo oral ou relações com penetração, genital ou anal, além de outras sem contato físico, como *voyeurismo*, assédio, exibicionismo, pornografia e exploração sexual. Segundo o Ministério da Saúde (2001), a negligência e abandono configuram-se quando os pais ou responsáveis falham em termos de promover as necessidades físicas, de saúde, educacionais e higiênicas a seus filhos e/ou de supervisionar suas atividades, de modo a:

prevenir riscos à saúde e segurança da criança. Pode-se caracterizar negligência: abandonar pessoas em lugares desconhecidos, danos à integridade corporal decorrentes de negligência (omissão de cuidados e proteção contra agravos evitáveis como situações de perigo, doenças, gravidez, alimentação, higiene, entre outros). (Ministério dos Direitos Humanos, 2018, p. 16)

Por fim, a Violência Psicológica configura-se pela omissão que causa ou visa causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento do sujeito. Esta pode ser manifestada por meio de insultos constantes, humilhação, desvalorização, chantagem e manipulação afetiva. Em crianças pode ocorrer quando os pais ou responsáveis constantemente a depreciam, bloqueiam seus esforços de autoaceitação causando-lhe grande sofrimento mental (Ministério da Saúde, 2001).

Com isso, a criança ou adolescente que está inserido em um contexto de violência intrafamiliar encontraria em práticas como a autolesão um recurso para lidar com o sofrimento. Portanto, o reflexo da violência intrafamiliar deve ser visto sob a ótica da totalidade desse fenômeno, uma vez que este pode gerar efeitos emocionais,

comportamentais, sociais e cognitivos que interceptam com outras áreas da vida da criança ou do adolescente que a presenciam: escola, amizades, relacionamentos, entre outros (Brino & Souza, 2016).

A violência intrafamiliar acompanha a sociedade há muito tempo, sendo vista ao longo da história como algo aceito, desejável e apenas recentemente reprovável. Ristum (2010), em seu estudo, afirma que os pais que brigavam e se agrediam apresentavam uma maior probabilidade de agredir os filhos. Os filhos que mais apanhavam dos pais eram os que mais batiam nos irmãos. Assim, a violência física aparece nessas famílias, e é utilizada como instrumento de poder e dominação. Decorre daí também uma normalização da violência tanto pelos pais, quanto pelos filhos, que não consideram apanhar dos pais uma forma de violência; a violência acaba por integrar a linguagem cotidiana dessas famílias podendo ser projetadas em seu meio social. Com isso, a violência passa a ser vista como natural – e até mesmo justificável – dentro do seio familiar (e também fora dela) em uma ideia de continuidade das práticas de uma determinada família.

No Brasil, a violência intrafamiliar contra a criança vem apresentando dados, como os efeitos na saúde mental de crianças e adolescentes inseridos nesses contextos. Araújo *et al.* (2014) e Gava *et al.* (2013) afirmaram em suas pesquisas as possíveis alterações advindas da violência intrafamiliar, podendo a criança ou adolescente apresentar ansiedade, sintomas depressivos, culpa, vergonha, ódio, medo, raiva, ideação e comportamento suicidas, abuso de substâncias, baixa autoestima, comportamentos agressivo e regressivo, isolamento social, comportamento sexual inadequado à faixa etária, furtos, fugas do lar, prejuízo no desempenho escolar, alterações do apetite ou alimentação e sensação de diferença em relação aos pares, dentre outros.

Paralelamente, a pesquisa feita por Silva (2014) investigou os efeitos da violência intrafamiliar sobre as relações interpessoais em sala de aula. Os resultados indicaram que a maioria dos professores presenciam a violência em sala de aula, e essa prática vem influenciando negativamente o desempenho escolar das crianças. Assim, acreditam que esta violência é um reflexo familiar. As famílias, os meios de comunicação e a escola fazem parte de um contexto importante para a educação e a promoção de saúde, e têm uma relação direta com os contextos sociais em que estão (Oliveira *et al.*, 2020).

Com isso, diversas reflexões são suscitadas a partir dessas leituras. Qual o lugar da família no adoecimento de crianças e adolescentes? De quais famílias estamos

falando? Qual o liame entre culpabilizar e responsabilizar a família pela saúde mental das crianças e adolescentes?

Outro aspecto que merece destaque quando discutimos autolesão na adolescência é o papel das mídias e redes sociais na produção da subjetividade. Para Germano e Nogueira (2017), na sociedade atual, a era digital tem possibilitado o espaço para narrativas e discussões no ambiente *online*. Nesse espaço, o internauta compartilha as suas experiências de forma pública e aguarda a interação do outro. Nesse cenário, a informação só possui valor quando se refere a algo atual e momentâneo, quando está atrelada a vida alheia “A vida dos outros passa assim a ser assistida, consumida” (Germano & Nogueira, 2017, p. 57). Para os autores, a necessidade de pertencimento, de validação dos sentimentos, ideias e opiniões configuram-se como elementos que contribuem para a vida privada, exposta de forma pública nas telas dos smartphones.

Este cenário nos leva a pensar como os modos de subjetivação estão implicados com o meio digital. A busca pela aprovação e pelo olhar do outro é tão enfática que é possível perceber o quanto esse outro – que compartilha suas vivências – se baseia no que é validado socialmente para a construção de seus projetos de vida e suas experiências compartilhadas. Assim, “acredita-se que cada um é aquilo que diz e expõe sobre si mesmo. No entanto, as narrativas possibilitam a emergência de um novo eu, que é moldado pelo olhar do leitor.” (Germano & Nogueira, p. 60, 2017). Isso corrobora ainda para a emergência de necessidades a fim de atender ao olhar do leitor. Nesse sentido, quando pensamos no público adolescente e em todos os elementos que atravessam essa etapa, como a *internet* faria interface com o fenômeno da autolesão na adolescência?

Para Almeida, Crispim, Silva e Peixoto (2018), as mídias sociais corroboram para que essas práticas aconteçam em grupos de adolescentes, numa visão de pertencimento por ser um espaço que possibilita a troca de compartilhamento de experiências. Assim, compreender os espaços em que esses adolescentes se expressam é fundamental para o início de nossas análises.

De acordo com Brown *et al.* (2018), esses meios representam um recurso importante no que se refere à interação social entre os adolescentes. Os canais de mídias sociais configuram uma espécie de pertencimento, mas ao mesmo tempo podem representar um lugar em que o adolescente, ao se deparar com a vida alheia “perfeita”, repense sobre suas construções em um movimento que contribui para o adoecimento.

Além disso, pode servir ainda de gatilho para autolesões, tendo em vista os grupos do *Facebook*, fotos e desabafos postados no *Twitter* sobre autolesão, cortes nos braços,

pernas e outros. Sant'Ana (2019), ao discutir como os meios de comunicação em massa influenciam a concepção de adolescência vigorante, afirma ainda que “os comentários podem se constituir como um reforço social na publicação de imagens mais severas” (p. 125), apontando para a necessidade de olharmos para esse fenômeno social. Similarmente, Ozella (2002) lembra que seja “intencionalmente ou não, as informações veiculadas afetam em algum grau a visão de mundo, e de si mesmo, que o jovem constrói” (p. 23).

Assim, ao pesquisarmos por grupos no *Facebook* e por postagens no *Tumblr* – considerando que estas são redes de acesso de adolescentes – a partir do descritor “automutilação”, foi possível identificar grupos de apoio e ajuda e postagens de adolescentes que dividem suas angústias no ambiente digital. Nesse sentido, o objetivo de selecionar estes recursos como forma de análise é compreender e discutir o papel das mídias-internet na autolesão e os movimentos que são impulsionados a partir dessa relação.

## 2.2 Produções acadêmicas sobre autolesão: o que a revisão dos artigos científicos nos conta?

Ressaltamos até o momento, a importância de ampliar o olhar para o fenômeno da autolesão. Entretanto, torna-se pertinente perguntar: como as produções científicas discutem a temática abordada neste trabalho? Buscando essa compreensão, fizemos um levantamento bibliográfico de produções científicas a partir dos descritores: “automutilação” e “adolescência”, nas bases de dados *SciElo* e *PePsic*. Assim, elegendo a modalidade de artigos científicos brasileiros, delimitamos os publicados no período entre 2010 a 2020. A partir dessas buscas, encontramos aproximadamente 44 artigos sobre a temática da autolesão.

No entanto, uma leitura geral do material encontrado mostrou que grande parte desses artigos não tinham como tema central a autolesão, mas apenas a citavam dentro de uma outra discussão ou temática. Assim, selecionamos a amostra de 10 artigos para compor a presente análise (Arcoverde & Soares, 2012; Guerreiro, 2014; Bernardes, 2015; Otto & Santos, 2016; Silva A. *et al.*, 2018; Fonseca *et al.*, 2018; Tardivo *et al.*, 2019; Sant'Ana, 2019; Gabriel *et al.*, 2020; Moraes *et al.*, 2020). Estes artigos publicados entre 2012 a 2020, em língua portuguesa, disponíveis publicamente nas

plataformas *Scielo* e *Pepsico*, tinham como temática principal a autolesão; e as análises integravam alguma abordagem teórica à luz da psicologia.

Na análise dessas publicações foi possível identificar que grande parte dos trabalhos científicos publicados ainda versavam sobre o estudo da autolesão na adolescência sob uma visão médico-psiquiátrica, atrelando com frequência o fenômeno à existência prévia de transtornos mentais como *borderline*, depressão ou ansiedade. A exemplo tem-se o trabalho de Guerreiro (2014) e Tardivo *et. al* (2019), cujo fenômeno, estando atrelado a transtornos mentais, é passível de tratamento médico e medicamentoso.

Associando a autolesão aos fatores biológicos, um estudo citado por Arcoverde e Soares (2012) explica o fato do comportamento autolesivo não ser, em grande parte, um ato isolado, mas antes repetitivo, referindo-se a necessidade de endorfina que é liberada quando o corpo sofre alguma lesão. Assim, afirmam que “a liberação de  $\beta$ -endorfina e a sensação de dor física causada pelo ferimento funcionariam como uma forma de distração a sentimentos de angústia e frustração, causando alívio temporário” (Arcoverde & Soares, 2012, p. 294). A análise da autolesão é compreendida sob um viés estritamente biológico, e as práticas autolesivas relacionadas a dependência em manter alto o nível de endorfina no corpo.

É frequente a explicação de que a prática autolesiva seria uma forma de aliviar os sentimentos negativos gerados por alguma situação estressora. Assim, foi possível identificar que a autolesão vem sendo atrelada a dificuldade do adolescente em lidar com decisões e situações cotidianas, tal como sinaliza a revisão de literatura realizada por Arcoverde e Soares (2012), na qual 24% dos artigos discutem a autolesão como algo atrelado a impulsividade, e outros 38% atrelam a dificuldades relacionadas à resolução de problemas e tomada de decisões, sendo vista como uma inflexibilidade para a resolução de problemas e alto nível de impulsividade.

Outros estudos mencionam a insegurança e baixa estima desse adolescente em sofrimento, como o estudo de Tardivo *et al.* (2019). Nesse trabalho os autores discorrem sobre o comportamento autolesivo apontando que sentimentos de insegurança atrelados à autoestima baixa resultam na necessidade de compreensão e cuidado. Além disso, apontam para a prática da autolesão como mecanismo de alívio, bem como um recurso que sinaliza a realidade e as necessidades desse adolescente: de proteção e cuidado.

Comportamentos impulsivos e inseguros são reconhecidos como “naturais” da adolescência, e isso pelo fato desta ser compreendida como uma “fase ou etapa” difícil,

marcada por instabilidade emocional e dificuldade em lidar com situações em que o adulto teria mais recursos emocionais para o fazer. Nesse sentido, concluímos que o comportamento autolesivo é ainda mais estigmatizado por ocorrer com maior frequência na adolescência. Como vimos na seção I, este comportamento ainda é significado socialmente como uma prática que intenta chamar a atenção.

O estudo de Moraes *et al.* (2020) ao discutir a temática, aponta para os nomeados fatores de risco para a autolesão, destacando os conflitos familiares, o contágio social, eventos da vida pessoal, falta de suporte, uso de álcool e outras drogas, *internet*, *bullying* e violência sexual. Já o artigo de Otto e Santos (2016) e Silva *et al.* (2018) versam sobre o comportamento autolesivo na interface com a *internet*. Nesses dois artigos os autores se propõem a discutir a interface entre autolesão e redes sociais como *Tumblr* e *Facebook*, apontando para esses espaços como lugares de acolhimento e produção de significados, ao mesmo tempo em que são problemáticos pela facilidade de acesso a informações.

As discussões sobre o tema tornaram-se mais numerosas nos últimos anos, sendo que 40% dos artigos foram publicados nos anos de 2019 e 40% no ano de 2020. Todavia, prevalece a concepção que relaciona a autolesão unicamente como tentativa de “regulação emocional” e expressão da falta de recursos do indivíduo para o enfrentamento de uma perda, como por exemplo, o término de um relacionamento afetivo, ou pela vivência privada de conflitos intrafamiliares.

Sobre as motivações que levariam os adolescentes a se autolesionarem, o artigo de Arcoverde e Soares (2012) discute que o comportamento autodestrutivo pode representar uma evitação da morte, e isso por ser um recurso que possibilita o “alívio”, mesmo que momentâneo, para o sofrimento. Apontam que o ato de se autolesionar pode estar atrelado igualmente a sentimentos de raiva, falta de suporte para o enfrentamento da realidade e até mesmo senso de autocontrole diante da dificuldade de se adaptar a uma realidade.

A análise da autolesão – embora reconhecida como um problema de saúde pública que vem aumentando consideravelmente nos últimos anos – permitiu-nos observar que ela não é compreendida de forma mais ampliada, não se cogita um enfrentamento mais coletivo, nem se problematiza as relações desiguais, injustiças excludentes e as violências como determinantes estruturais, no máximo, focam as discussões em um ou outro determinante.

Há poucas discussões que consideram os elementos históricos e sociais envolvidos

à prática da autolesão na adolescência. Isso porque alguns estudos colocam a família, a *internet* e a escola como causa da autolesão, mas não localizam estes espaços e instituições como partes integrantes de um todo. Um exemplo a ser mencionado é o artigo de Silva *et al.* (2018), que ao falar sobre o lugar da família, discute sobre a solidão afetiva em razão da ausência de referências familiares e de afeto para a construção de lugares que possibilitem o acolhimento:

[...] com a ausência dos pais e a introdução de cuidadores pagos, associados a computadores, televisores e vídeo games de última geração. Dessa forma as referências desses adolescentes não são mais os pais ou outros cuidadores familiares, mas sim personalidades impessoais de telenovelas, filmes, ícones da música, moda e esportistas que serão os modelos identificatórios e que servirão de "eixo valorativo para a construção do estilo de vida" dos adolescentes (Silva A. *et al.*, 2018, n.p).

Observamos que estudos são enviesados por uma concepção de saúde mental deslocada da realidade. As discussões sobre a autolesão versam sobre explicações simplistas que não dão conta de localizar o sofrimento psíquico/emocional e olhar para a totalidade do fenômeno. Essas explicações são reflexo do modelo hegemônico que preconiza as concepções psiquiátricas e biomédicas na compreensão dos processos de saúde e doença. A compreensão dos afetos e das emoções é, sem dúvidas, um eixo fundamental na discussão da temática da autolesão. No entanto, reduzir o comportamento autolesivo meramente a uma resposta biológica, uma característica singular ou um evento estressor, ainda não é suficiente.

Mesmo tomando como recorte para essa análise apenas uma amostra das publicações nacionais sobre a temática, a análise dos estudos existentes na modalidade de artigos científicos permitiram-nos constatar a necessidade de ampliar o olhar para o fenômeno da autolesão, uma vez que ao focar no singular sem considerar as mediações que o constitui, as discussões que permeiam tais publicações contribuem para culpabilizar o sujeito, além de eximir o contexto social, econômico e político da produção de processos de adoecimento e sofrimento que se articulam e coadunam na prática da autolesão.



### SEÇÃO III- METODOLOGIA DA ANÁLISE

*Viver é um constante rasgar-se e remendar-se*

(Guimarães Rosa)

Esta seção dedica-se a apresentar a metodologia utilizada para guiar este estudo. O objetivo desta pesquisa centrou-se em ampliar o olhar para a autolesão como um fenômeno sócio-histórico, buscando compreender algumas determinações que o constituem. Primeiramente, abordamos a metodologia à luz da psicologia sócio-histórica; posteriormente realizamos uma caracterização das redes sociais utilizadas como fontes para nossa análise: *Facebook* e *Tumblr*. Por fim, a partir dos conteúdos encontrados, identificamos os indicadores que nos levaram à construção dos três Núcleos de Significação: 1) A compreensão da interface entre autolesão, questões de gênero e família; 2) A ação-autolesão e os processos que levariam ao ato de se autolesionar e 3) A função da autolesão e os afetos envolvidos nesta ação.

#### 3.1 Detalhando os caminhos do pesquisar

O materialismo histórico dialético de Marx não compreende o homem com uma essência que se potencializa através do meio social, no qual sua existência poderia ser dada de forma isolada. Pelo contrário, a concepção entende que “o homem singular é um ser social, uma “síntese de múltiplas determinações” (Oliveira, 2001, p. 21).

Para Oliveira (2001), essa compreensão acima demarcada é necessária uma vez que o conceito de universalidade se dá por meio da atividade humana, isto é, o trabalho. Assim, entende este último enquanto atividade humana no sentido filosófico, conceituado por Marx em *O Capital* e não ao conceito atribuído pelo capitalismo. Dessa forma, o homem singular não nasce com uma essência, nem a potencializa ao longo de seu desenvolvimento, mas a constrói por meio da relação com outros homens, sendo um produto histórico e social. Cada sujeito se apropria das objetivações historicamente produzidas pelos homens de uma determinada maneira. É nessa relação dialética de apropriação e objetivação que o homem singular vai se constituindo.

Seguindo essa perspectiva, Pasqualini e Martins (2015) destacam que a universalidade não se refere à homogeneidade, mas à complexidade das múltiplas

particularidades que compõem a totalidade dos fenômenos. O universal se opõe à variabilidade sensória das expressões singulares do fenômeno, sem deixar de conter em si toda a riqueza do particular e do individual não apenas como possibilidade, mas como necessidade de sua própria expansão e de seu desenvolvimento. Em outras palavras, isso significa que a relação entre singular e universal remete à relação entre o todo e as partes. O singular é parte de um todo. Esse todo, o universal, se cria e se realiza na interação das partes singulares, que não existem por si mesmas: elas se relacionam entre si e com o todo.

Na dialética materialista, o enfoque sobre a relação entre o todo e suas partes demanda necessariamente a captação dos vínculos internos entre ambos, o que significa reconhecer que não é só o todo que contém as partes, mas igualmente a parte (singular) contém algo do todo (Pasqualini & Martins, 2015). Partindo da lógica dialética, entendemos que mesmo quando o pesquisador foca o singular-individual, o enxerga como instância da totalidade social. Como esclarece Kosik (1976), todo fenômeno deve ser apreendido como um todo parcial e histórico, pois ao mesmo tempo é particular dada sua especificidade, mas só adquire sentido se sua essência for buscada a partir da totalidade na qual ele está inserido.

Para chegar à essência, precisamos traçar um caminho. Aqui compreendemos a metodologia como esse caminho que leva a compreensão da autolesão como um fenômeno social, apreendendo-a como parte da realidade humana. É, portanto, por meio do método que essas possibilidades de apreensão se efetivam e, do mesmo modo, as transformações se objetivam através do conhecimento. A melhor forma de conhecermos a realidade é no confronto com ela, em seu processo de mudança, e a melhor maneira de produzir esse movimento é no âmbito coletivo e não individual (Kosik, 1976).

De acordo com o materialismo histórico dialético, o objeto de estudo que norteia a pesquisa não é ontológico, mas social e histórico. Delari Jr. (2010, p. 58) observa que “[...] não basta eleger um objeto de análise, é preciso também estabelecer uma relação causal desse objeto com aquilo que é capaz de explicar sua origem histórica”.

Outro aspecto importante a se mencionar refere-se ao conceito da sociedade. Há uma compreensão de que o social abarca todos os recursos e instrumentos produzidos historicamente pelo homem, e o sujeito se apropria dessa totalidade da materialidade. Como destaca Oliveira (2001), a genericidade se concretiza a partir da relação do sujeito-singular com determinada estrutura social. Porém, é preciso levar em consideração que não são todos os sujeitos que se apropriam dessa totalidade, uma vez que o capitalismo

engendrou relações desiguais e contraditórias, por isso grande parte dos sujeitos não tem acesso às objetivações do gênero humano. Como reitera Oliveira (2001, p. 5):

[...] a história tem mostrado que essa "objetivação plena" do indivíduo só se dá para aquele indivíduo que, por determinados motivos e circunstâncias, consegue superar os limites determinados pela estrutura social em que vive, quer dizer, quando esse indivíduo consegue concretizar em sua vida as possibilidades já existentes apresentadas pelo desenvolvimento do gênero humano, as quais lhe estão sendo cerceadas ou mesmo negadas pela estrutura social na qual está inserido.

Na perspectiva marxista, a relação dialética singular-particular-universal engloba uma questão ético-política que permite o conhecimento da realidade e as suas possibilidades de transformação. É necessário entender a gênese ontológica e como esses processos se concretizam nas relações sociais. Assim, a compreensão não se reduz de forma epistemológica, mas também ontológica, uma vez que é necessário conhecer como o homem se constrói nas relações sociais. A dialética entre os elementos singular-particular-universal só pode ser considerada a partir das dimensões lógicas, epistemológicas e ontológicas.

Isso implica dizer que o conhecimento da realidade humana não se dá de forma imediata, como já explicitado acima. Ele acontece sobretudo a partir dessas dimensões que permitem a compreensão da totalidade dos fenômenos. Portanto, o objeto de estudo não é estático, é dialético, está em constante mudança e movimento, assim como a realidade na qual que os sujeitos-singulares estão inseridos. Como social, compreende-se que este não é apenas um ambiente externo ao homem que o permite desenvolver a sua essência, mas um seio de relações e elementos que se relacionam e se imbricam. O homem, neste cenário, participa ativamente desses processos e construções tanto do conhecimento, quanto de tudo que há na realidade humana.

À vista disso, as propostas de análise desta pesquisa seguirão as etapas recomendadas por Aguiar e Ozella (2006), no tocante a uma investigação dos fenômenos dentro da perspectiva sócio-histórica. Compreendemos que a apreensão das significações construídas socialmente e os sentidos expressos pelos sujeitos na perspectiva adotada por esta pesquisa, não se separam da afetividade; além de que, estes sentidos produzidos revelam contradições, necessidades, interesses e movimento. Há, portanto, uma relação dialética entre sentidos e significados e estes se constituem na relação do sujeito com a realidade objetiva.

Como discutido, a autolesão na adolescência se apresenta como um fenômeno complexo que, em grande parte, é compreendido sob o olhar médico-psiquiátrico. A

presente pesquisa buscou compreender alguns dos determinantes constitutivos que contribuem para que a autolesão seja cada vez mais motivo de preocupação durante a adolescência, e isso quando olhamos a discussão sob a ótica da saúde mental. Assim como mencionado, a adolescência tem sido pensada comumente como uma fase de conflitos, mas ao naturalizar essa compreensão, os aspectos sociais acabam sendo ocultados e o fenômeno em si incompreendido em sua totalidade. Buscamos, assim, uma compreensão sócio-histórica, entendendo que esta nos permite avançar para um olhar integral voltado à saúde mental e ao sofrimento psíquico/emocional na adolescência.

Optamos por uma pesquisa exploratória, de caráter documental. Para Gil (2002), a pesquisa exploratória tem como objetivo aproximar-se do problema de pesquisa e a partir disso construir hipóteses. Para tanto, utiliza desde o levantamento bibliográfico, até a análise de experiências e relatos que possam ajudar na construção das hipóteses do objeto de pesquisa. Já a pesquisa documental configura-se pela análise de fontes primárias, ou seja, materiais e conteúdos que ainda não foram tratados cientificamente, sendo esta uma ferramenta importante de complemento à pesquisa bibliográfica.

Considerando a temática da autolesão, as postagens nas redes sociais foram utilizadas na construção de nossa análise, pois se apresentam como importantes fontes de acesso às experiências dos sujeitos e nos possibilitam olhar para seus conteúdos tanto como formadores de significados, quanto influenciadores de construções de sentidos pessoais.

Optamos pela análise de postagens em grupos em espaços virtuais, justamente por compreender que este é um importante recurso para a pesquisa sobre o tema na atualidade. Tais fontes podem nos auxiliar na ampliação do olhar para o fenômeno da autolesão na adolescência, uma vez que as redes sociais se configuram como um espaço de troca e comunicação que revela os funcionamentos da sociedade atual. Olhar para esses espaços nos comunica sobre como o espaço virtual se expressa e ao mesmo tempo produz significação no espaço real, concreto. O virtual se apresenta então como possibilidade de análise da extensão do real, nos incitando a compreensões necessárias quando nos propomos a discutir o sofrimento psíquico/emocional e, portanto, os processos de subjetivação.

As redes sociais atuam como mediadoras da atividade humana. Da mesma forma que afetam a relação do sujeito com o meio social, este também produz mudanças em seu contexto de vida. Assim, de acordo com as formulações de Vygotsky (1978), a atividade mediada direciona o comportamento do sujeito no processo de apropriação do meio e de

internalização das funções. Esta aparece de duas formas distintas, mas não excludentes: seja por meio de instrumentos, ou de signos. Com isso, queremos sinalizar que no caso das redes sociais, estas atuam de forma mista quando consideramos a sua atividade mediadora: ao mesmo tempo em que os conteúdos são passíveis de manipulação por meio da matéria concreta, manipulável – *smartphones*, por exemplo – é por meio da ação do sujeito nestes espaços, isto é, dos signos, que o universo digital comunica-se com o espaço real de forma dialética e amplia-se diferentes possibilidades de atividades, como por exemplo, a criação de grupos com determinadas finalidades (Freitas, 2017).

Antes de adentrarmos ao percurso que nos levou à construção dos Núcleos de Significação, ao iniciarmos a pesquisa buscamos por leituras sobre autolesão na adolescência sem intenção suicida. A partir disso, outras leituras tornaram-se necessárias, como a busca por temas que são comumente relacionados à autolesão, como a violência intrafamiliar, família, *internet*, entre outros.

Essas leituras antecederam o processo de organização daquilo que Aguiar e Ozella (2006) conceituam como pré-indicadores. Esta etapa perpassa o levantamento de que as palavras não são vazias de sentido, mas antes expressam significações históricas e sociais que não se reduzem a si mesmas e revelam para além do que aparentam. Trata-se, pois, de um processo que envolve a compreensão de elementos como a totalidade tanto dos elementos subjetivos quanto objetivos, que constituem a realidade, as contradições presentes nessas relações e o entendimento de que tais significações produzidas estão em constante atividade de transformação. Dessa forma, o levantamento dos pré-indicadores não aconteceu de forma descolada da realidade, mas na apreensão de discursos que se reproduzem e se apresentam na realidade. Nesta etapa, o processo de análise ainda é empírico, isto é, aquilo que nos é aparente são as teses que irão possibilitar as demais etapas dessa metodologia.

A partir dos pré-indicadores foi possível nos debruçarmos sobre a análise de algumas significações por meio de critérios como similaridade, complementaridade ou contradição. Assim, as leituras flutuantes do material encontrado possibilitaram avançar para os indicadores. Compreendemos ainda que tais indicadores podem apresentar significados diferentes, considerando os atravessamentos sociais, econômicos e culturais. Nesta etapa já foi possível dar início ao processo de análise, mesmo que ainda a nível empírico, de modo a nos direcionar ao processo de formação dos Núcleos de Significação. Vale destacar que o movimento de análise não se deu de forma linear, e sim dialética, nos permitindo avançar do empírico para o interpretativo (Aguiar, Soares & Machado, 2015).

Para o levantamento dos pré-indicadores, fizemos uma busca nas redes sociais *Tumblr* e *Facebook*. A primeira delas se caracteriza como uma plataforma digital que funciona como *blog*, onde os usuários podem postar vídeos, fotos e textos, além de ser muito utilizado como um “diário virtual” pelos adolescentes. Ali os perfis geralmente não são identificados pelos nomes, mas por títulos fictícios que caracterizam o ‘*blog* pessoal’ daquele sujeito. Já o *Facebook*, é uma rede social que permite se conectar com pessoas, participar de grupos, interagir com páginas, postar vídeos, fotos e imagens. Em geral, é representado pelo perfil pessoal do usuário, com nome e fotos, por exemplo. Entretanto, grande parte dos integrantes dos grupos de *Facebook* sobre ‘automutilação’, caracterizam-se por perfis nomeados como ‘*fakes*’, isto é, perfis que ocultam a identidade real daquele membro da rede para protegê-lo ou não identificá-lo por algum motivo.

No *Tumblr* utilizamos as hashtags ‘automutilação’ e ‘cortes’. Embora, reconhecemos, como já discutido anteriormente, que a autolesão não se caracteriza apenas pela prática de cortes. Foi por meio do uso dessas palavras-chave que conseguimos resultados numéricos mais expressivos em nossas buscas. Nesse sentido, para selecionarmos as postagens, fizemos um recorte temporal de novembro de 2019 a maio de 2021, abarcando um período médio de 19 meses. Ainda, selecionamos as postagens que fossem: publicações dentro dos grupos, no *Tumblr* e nos *blogs* pessoais, com mais de 30 palavras e que mencionassem a autolesão.

Para a seleção dos grupos no *Facebook*, pesquisamos por ‘automutilação’ e encontramos 23 grupos. Delimitamos o critério de acompanhar aqueles que possuíssem mais de 500 membros, de perfil tanto público quanto privado. Fizemos a solicitação de permissão para entrar nos grupos privados, porém três deles nos deixaram sem resposta. No total, foi possível analisar e participar-acompanhar três grupos. Dois públicos, isto é, qualquer pessoa pode entrar, participar, interagir e visualizar as postagens; e um privado, que requer solicitação e autorização para integrar ao grupo, o que geralmente é feito sem critério para entrada. Dos três selecionados, os nomes são: ‘automutilação’; ‘automutilação’ e ‘automutilação - um novo caminho’, contendo, respectivamente, 15 mil membros, 4.100 membros e 724 membros, totalizando uma média de 19.824 usuários.

Os grupos do *Facebook*, em geral, possuem regras. O grupo intitulado ‘Automutilação’ possui regras como: Proibido discurso de ódio ou *bullying*; respeite a privacidade de todos; seja simpático e gentil; nenhuma promoção ou spam. Já no grupo “Auto-mutilação”, as regras são: Proibido postar fotos ou vídeos de cortes por representarem um gatilho. O grupo “Automutilação - um novo caminho, as regras

incluem: Poder se expressar, imagens autorizadas desde que acompanhem mensagens que desestimulem o comportamento autodestrutivo, respeito à privacidade, apoio e não incentivo, sem discurso de ódio, sem levantamento de bandeiras políticas ou religiosas e por fim, proibido propaganda de serviços de profissionais da saúde.

No primeiro grupo a administradora é uma adolescente do sexo feminino. A mesma criou o grupo, segundo ela, para que as pessoas pudessem se ajudar, tendo em vista que quando passou pela depressão, sentia falta de apoio, relatando que todos só sabiam criticar a sua dor e dizer que aquilo que fazia era apenas para chamar atenção. O segundo grupo também foi criado por uma adolescente do sexo feminino, que relata constantemente no grupo sua dor e o desejo de morrer. Já o último grupo foi criado por um profissional da saúde, psicólogo, do sexo masculino, cujo intuito, segundo ele, é oferecer uma rede de apoio às práticas autodestrutivas.

A partir disso foi possível localizarmos alguns indicadores preliminares como: gênero e autolesão; abuso; afetos; ação da autolesão, família, *bullying* e uso das redes sociais. Com isso, a formação dos núcleos resultou do movimento de interpretação dos indicadores que revelou similaridades, contradições e complementariedade.

No geral, em ambas as redes sociais, o conteúdo das postagens se divide em busca de ajuda, compartilhamento de fotos (de violência autoinfligida, principalmente de cortes nos braços e nas pernas) e desabafos pessoais. Nas postagens publicadas foi possível identificar que boa parte dos membros se refere ao público infantojuvenil ou adultos que iniciaram a prática de autolesão na adolescência e participam dos grupos porque ainda a realizam.

Aguiar, Soares e Machado (2015) discutem que os significados representam o ponto inicial para a análise. A compreensão dos significados que são construídos historicamente e socialmente revelam mediações e determinações presentes nas relações, e não apenas a descrição ou explicação de forma deslocada da realidade. Por isso, o significado é “[...] a unidade constitutiva da contradição entre pensamento e linguagem (p. 61).

Embora as categorias significado e sentido sejam discutidas separadamente, isso não implica que devam ser compreendidas de forma isolada. Há singularidades em cada categoria. Na dimensão psicológica, a palavra significado refere-se a um conceito: o homem, na sua relação com o mundo, ao passo em que se apropria dos conteúdos historicamente produzidos por outros homens. Noutros termos, a cultura transforma a natureza e também a si mesma por meio da atividade. Assim, a atividade

humana é permeada por significados. Entretanto, “[...] o que internalizamos não é o gesto como materialidade do movimento, mas a sua significação, a qual tem o poder de transformar o natural em cultural” (Aguiar & Ozella, 2013, p. 304).

A categoria significado insere-se no campo dos conteúdos que são apropriados na atividade e nas relações. As compreensões sobre sentido e significado inserem-se na unidade contraditória tanto do aspecto simbólico, quanto psicológico. Nesse sentido, na proposta de uma análise que saia do aparente em direção à articulação das vivências experienciadas por cada sujeito, o sentido torna-se mais amplo, uma vez que exprime as necessidades e singularidades:

A significação refere-se a ‘o que as coisas querem dizer’, aquilo que alguma coisa significa. Como as coisas não significam por si só, e nem tão pouco significam a mesma coisa para indivíduos diferentes, depreende-se que a significação é fenômeno das interações, sendo, pois social e historicamente produzida. (Zanella, 1997, p. 67)

Para Leontiev (1978), a constituição do psiquismo acontece por meio da apropriação da cultura e das construções históricas e sociais. E este é mediado por outros sujeitos, de modo a não haver apropriação sem mediação. Assim, o psiquismo humano estrutura-se a partir da atividade e pela apropriação do sujeito, sendo os significados uma expressão do “[...] conteúdo da consciência social; entrando no conteúdo da consciência social, torna-se assim a ‘consciência real’ dos indivíduos, objetivando em si o sentido subjetivo que o refletido tem para eles [...]” (p. 94).

Os sentidos possibilitam, dessa forma, a compreensão das apropriações do sujeito, da história e da cultura ao aproximar-se do plano da subjetividade. Entretanto, caminhar em direção à apreensão dos sentidos é deparar-se com contradições, necessidades e singularidades que são, muitas vezes, desconhecidas pelo próprio sujeito que as expressa. Essa compreensão não transparece de forma linear, racional e conclusiva, pois são “[...] expressões muitas vezes parciais, prenes de contradições, muitas vezes não significadas pelo sujeito, mas que nos apresentam indicadores das formas de ser do sujeito, de processos vividos por ele (Aguiar e Ozella, 2013, p. 307).

Seguindo esses apontamentos, queremos demarcar o processo de análise, o movimento da apreensão dos pré-indicadores – indicadores que possibilitaram a construção dos Núcleos de Significação. Assim, os indicadores e pré-indicadores apresentam similaridades, complementariedade ou contradições que nos direcionam à construção dos núcleos. O olhar para o fenômeno em sua totalidade coloca a necessidade desse movimento e se efetiva a partir dessas articulações. Como pontuam



Aguiar e Ozella (2013), os indicadores constituem significados à medida em que o pesquisador os articula à realidade, à história e à cultura. Visto de forma isolada, recaímos em conteúdos que expressam apenas conceitos e não vivências.

O processo de análise dessa pesquisa deu início as buscas no *Facebook* por grupos sobre autolesão e também por postagens no *Tumblr*. Essa etapa inicial configura-se como o ponto de partida para a construção do processo de análise. A partir do movimento de recorte das postagens em ambas as redes sociais, considerando o período selecionado – aglutinação dos conteúdos – demos início à articulação das postagens, com conteúdos expressos nos artigos científicos selecionados anteriormente. Identificamos que conteúdos como *bullying*, abuso e família se complementam com os relatos postados nas redes sociais, utilizadas como ferramenta de análise nesta pesquisa. Já os conteúdos sobre gênero apareceram de forma contraditória e foram apreendidos a partir da análise geral. Os indicadores revelam as expressões dos sujeitos, mas ainda de forma aparente, sem aprofundamentos ou análises mais consistentes que se articulam com a história e a cultura e nos permitem dialogar com as experiências dos sujeitos. Com isso, este processo de constituição dos núcleos é permeado por construções e interpretações desde o início, porque os entendimentos e visões do pesquisador se implicam nesse processo, e não há como excluí-lo.

Durante o processo de construção dos núcleos observamos algumas postagens geram um número alto de comentários, o que instiga, pressupomos, outras pessoas a falarem e exporem também sobre como se sentem, ou a compartilharem como já se sentiram, aconselhando um outro a buscar ajuda. Ali, afirmam encontrar pessoas que os entendem, que não os rotulam e compreendem que podem expressar a sua dor. Na atualidade, alguns estudos afirmam que o apoio diário e as atividades educacionais adquiridas através da *Internet* representam uma nova dimensão nos sistemas de cuidados em saúde e atenção social, tanto para aqueles indivíduos que o necessitam quanto para aquelas instituições que fornecem informações àqueles que as estão buscando (Sá *et al.*, 2017).

3.2 Compartilhando resultados: o que nos conta o Facebook e Tumblr sobre a autolesão na adolescência?

Para apresentação de alguns resultados, nos limitamos às postagens no *Facebook* e *Tumblr* que se enquadravam nos critérios citados no tópico anterior. Assim, chegamos a 38 relatos. Por uma questão de sigilo, as publicações foram identificadas com R (relato) + número (a fim de diferenciar os sujeitos, considerando que uma mesma pessoa pode ter postado mais de uma vez no mesmo grupo ou rede social). No processo analítico, chegamos a três Núcleos de Significação: 1) A compreensão da interface entre autolesão, questões de gênero e família; 2) A ação-autolesão e os processos que levariam ao ato de se autolesionar e 3) A função da autolesão e os afetos envolvidos nessa ação; todos discutidos a seguir.

### *3.2.1 Núcleo de Significação 1: A compreensão da interface entre autolesão, questões de gênero e família*

Esta pesquisa objetiva refletir sobre o fenômeno da autolesão na adolescência como um fenômeno sócio-histórico. Como já dissemos, esse fenômeno tem produzido preocupações de profissionais e pesquisadores das mais diferentes áreas do conhecimento. Partimos do entendimento de que para muitos adolescentes, as redes sociais como *Facebook* e *Tumblr*, aparentam lugares de acolhimento, sobretudo para aqueles que experienciam alguma situação de sofrimento psíquico/emocional. Na análise do material encontrado, nos deparamos com significações que perpassam, inter cruzam e delineiam tal sofrimento e a prática da autolesão na adolescência, tal como as questões de gênero.

No acompanhamento que fizemos das postagens nos grupos do *Facebook* e do *Tumblr*, observamos que as identificações sobre o gênero se pautam a partir de terminologias usadas no feminino, além de nomes e fotos. No processo de análise das postagens, nos deparamos com perfis *fakes* cujos dados são fictícios e preservam a identidade real do sujeito. Embora alguns perfis escondam a verdadeira identidade, entendemos que a grande maioria utiliza apenas a troca de nome e foto para preservar a sua identificação (até porque muitos relatos e desabafos se referem a abusos, tentativas de suicídio, entre outros). Assim, por se tratar de um espaço público, muitos adolescentes “se escondem” (ou se preservam) por trás de um perfil *fake*, o que ao nosso ver não inviabiliza os dados obtidos sobre a identificação do sexo feminino ou masculino para compor a análise desta pesquisa.

Dos 36 relatos retirados destas redes sociais, 26 se identificaram como sendo do sexo feminino, seis como do sexo masculino e três não se identificaram. Esses dados nos instigam a refletir sobre a reducionista discussão acerca da relação entre gênero e autolesão, que aparece com frequência nas produções acadêmicas a respeito do tema. Isso não só nas publicações científicas, mas também nas matérias jornalísticas socializadas com a população geral, como a publicada pela Revista *Abril*, no ano de 2020, sob o título “Na própria carne: por que as meninas estão se cortando tanto?” Essa reportagem discute sobre o fenômeno da autolesão apontando que “Tem sido cada vez mais comum receber em consultório casos de garotas que se cortam, numa proporção de três meninas para um garoto” (Carneiro, 2020, n.p). Outra reportagem publicada pelo *site* UOL, no ano de 2020, estampa a afirmação de que “Os estudos mais recentes mostram maior prevalência entre as garotas, principalmente as pesquisas que usam os critérios de diagnóstico recentes do DSM-5” (Oliveira, 2020, n.p).

Quando essa afirmação é reproduzida de modo acrítico, não somente a autolesão pode ser vista de forma naturalizada, mas corre-se também o risco de negar a complexidade das questões de gênero que perpassam o fenômeno. Afinal, o que sustenta a reiterada afirmação de que meninas se autolesionam mais que meninos? É preciso avançar na compreensão de que os dados por si só não são suficientes, sendo fundamental ir em direção a explicações do que levaria as meninas a se autolesionarem mais do que meninos.

Consideramos gênero como uma categoria distinta de sexo, entendendo que a concepção sobre sexo se refere à unidade biológica, isto é, ligada ao aparelho sexual: macho e fêmea. A categoria gênero nos permite localizar as desigualdades entre homens e mulheres, e a dinâmica das relações na vida social (Corbelo, 2019). Nessa conjuntura, é preciso olhar para as opressões vivenciadas pelas mulheres como produto das formações sociais e das expressões das violências existentes em nossa realidade. Falar sobre gênero é considerá-lo enquanto uma construção social a se solidificar dentro da sociedade capitalista, que em sua essência é desigual, excludente, exploradora e opressora.

A referência de feminismo adotada neste trabalho é o feminismo marxista. Este se caracteriza como um movimento político que se articula aos movimentos sociais na luta pela igualdade, sempre alinhado às discussões de classe e desigualdades sociais. Vale reiterar que este feminismo não se refere aos partidos de esquerda e em grande parte não carrega tal nome. Trata-se de uma filosofia que atua na busca por direitos, principalmente das mulheres. Este movimento compreende ainda, que há em nossa sociedade opressões,

desigualdades e explorações, entendendo e propondo novos olhares para as relações sociais, baseadas na igualdade, liberdade e dignidade (Teles, 2020).

Dessa forma, ao pensarmos no fenômeno da autolesão é necessário olharmos para as opressões, desigualdades e explorações como produtos das formações sociais, como expressões das relações violentas tanto a nível estrutural, como político e ideológico. Dos relatos retirados das redes sociais, muitos se referiam a experiências de sofrimento decorrentes de alguma forma de violência-abuso na infância ou de relacionamentos estabelecidos na adolescência – todos sendo do sexo feminino.

Olhando para a realidade do nosso país, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2021), a violência alcançou 29,1 milhões de pessoas no ano de 2019. Desse número, mulheres, jovens e negros estão entre os que mais vivenciam situações de violência. Em 2020, no Disque 100 e 180<sup>8</sup>, o número de denúncias de violência contra a mulher superou a marca de 105 mil. E dessas, 72%, isto é, cerca de 75,7 mil denúncias, referem-se à violência praticada contra a mulher.

Outro dado importante é que no ano de 2019, considerando apenas o primeiro semestre, o Disque 100 recebeu mais de 200 mil denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes (IBGE, 2021). Os dados sobre a violência contra mulher, de modo geral, e a violência sexual contra crianças e adolescentes em particular, nos instiga a considerar o quanto ser menina-mulher é ser também vulnerabilizada e estar em constante risco.

Sobre alguns desses riscos, citamos o de ser explorada sexualmente. O relato de R5 ilustra essa forma de exploração e sua relação com a autolesão, quando a adolescente relata que:

*aos 12 para 13 anos, fui abusada e nunca contei nada para ninguém, aos 14 comecei a namorar confiei em contar pra ele o que aconteceu comigo e na primeira vez que não quis fica com ele, ele ficou a força comigo jogando na minha cara que tinha ficado com meu estropador e não que era obrigada a ficar com ele, era um relacionamento muito abusivo onde eu não contava nada para ninguém, até começar a me automutilar. [sic]*

Relatos como esse corroboram impasses presentes na subnotificação da violência sexual, que acirram o sofrimento psíquico/emocional em função da sua manipulação subjetiva e dos sentimentos de culpa. Aqui a dor é negada e a violência torna-se invisível

---

<sup>8</sup> Disque 100 é um canal de denúncia sobre violações de direitos humanos, enquanto o disque 180 destina-se a denúncias de violência contra a mulher. Nestes canais, é possível realizar a denúncia sem custo algum e estes serviços funcionam 24h por dia, sem pausas para feriados e finais de semana.

ao mesmo tempo em que a mulher não encontra um lugar que reconheça a violência vivenciada, estendendo-a para outras relações.

Essas invisibilidades acompanham o ser mulher em uma sociedade desigual que produz e depois interpreta o sofrimento a partir de uma visão biomédica, psiquiátrica. É o que nos conta R11, quando diz que “*depois de 2014 minha vida foi destruída por conta de abuso, o qual eu me envergonho e tenho trauma, e nunca consegui me livrar dessa memória... mesmo eu tendo que fingir... depois do meu surto que é como me consideram*” [sic]. No processo de vitimização e revitimização, muitas mulheres acabam sendo rotuladas como loucas, histéricas, desequilibradas, dada a forma como reagiram ou encontraram para enfrentar a dor gerada pelo abuso-violência – que em grande parte não é reconhecida e legitimada nem pela família, tampouco pela sociedade. Encontram então, em práticas autodestrutivas, uma forma de materializar essa dor. O violentar-se se constitui nesse processo como um recurso às avessas para se lidar com outras violências experienciadas por esse sujeito.

A frequência com que a mulher é vista como louca, histérica, desequilibrada e incapaz de responder por seus atos nos conta sobre como a dominação masculina vai se utilizando desses discursos para legitimar o seu poder. Cunha (1986), ao recuperar intersecções entre a loucura e o gênero feminino no início do século XX olhando para os prontuários de mulheres internadas no Hospital Juquery, aponta que “uma concepção subordinada da natureza feminina está implícita nesta definição de papéis sexuais e sociais em que se igualam todas as mulheres” (p. 126). Naquele espaço, lembra a autora, como em “qualquer situação social [...] elas sempre serão inferiorizadas quando confrontadas aos homens com os quais convivem”.

A análise nos mostra que adolescência também precisa ser vista a partir da ótica de gênero uma vez que em uma sociedade patriarcal, as determinações do ser feminino e ser masculino atravessam os diferentes períodos do desenvolvimento humano e a constituição da subjetividade de todos os sujeitos. Assim sendo, “padrões específicos, normativos e estereotipados de comportamentos são ensinados de modos diferentes aos meninos e às meninas. Muitos desses padrões serão mantidos durante toda a fase adulta” (Rocha, 2017, p. 26).

Além de que, é importante que se repense as concepções socialmente construídas sobre a adolescência, buscando superar a visão hegemônica, dado que naturalizando-a, ocultamos os processos sociais que a constituem (Bock, 2004). Nesses termos, sabemos que a depender da classe social e do gênero, bem como da raça/etnia, os sujeitos se

apropriam de elementos humanos diferentes, ora mais ricos ou mais empobrecidos. A sociedade de classes “ser menina-mulher” limita acessos a bens materiais e simbólicos que promovem o desenvolvimento. Essa limitação pode ser identificada para aquele grupo para o qual mais comumente se impõem as responsabilidades com as tarefas domésticas e o cuidado dos membros da família.

Não é raro ouvirmos discursos que apontam uma maior habilidade da mulher em exercer duas funções: o trabalho doméstico e o trabalho como subsistência. Segundo o projeto “Por ser menina no Brasil”, em uma pesquisa realizada com 1.771 meninas na faixa etária de 6 a 14 anos, em cinco regiões do Brasil, a divisão das tarefas domésticas entre meninos e meninas é muito diferente. Desse estudo, aproximadamente 81,4% das meninas afirmaram ter o hábito de arrumar a própria cama, 76,8% executam a tarefa de lavar a louça e 65,6% limpam a casa. Em contrapartida, apenas 11,6% dos irmãos-meninos realizam a atividade de arrumar a própria cama, 12,5% lavam a louça e apenas 11,4% exercem a função de limpar a casa (Ebc, 2015). Esses dados nos permitem compreender que as desigualdades de gênero se iniciam na infância, no bojo das relações sociais e familiares.

A vida organizada, segundo o patriarcado, impacta negativamente o desenvolvimento. Saffioti (1992) acrescenta a essa reflexão quando, ao discutir sobre as relações de dominação e gênero, aponta para a naturalização da mulher enquanto frágil, e que por essa razão precisa do cuidado ‘masculino’. Com isso, outros mecanismos de exploração e dominação passam a produzir a naturalização de opressões que se disseminam socialmente por diferentes vias, dando contornos a muitos comportamentos.

As meninas são, de forma geral, ensinadas a se comportarem de forma passiva, delicada, enquanto dos meninos é esperado diligência e autoridade. Aos homens justifica-se, em parte, comportamentos agressivos e ainda se veda a expressão de suas emoções, o ajudar em tarefas domésticas, dentre outros. Tudo isso no intuito de reafirmar a sua masculinidade, afinal, tais expressões, comportamentos e ações são “coisas de menina”.

A reprodução dessas concepções e estereótipos são reveladas até mesmo na aparência física da autolesão. A Revista *Cult* [s/d] publicou uma matéria sobre o livro “Navalha na carne”, fruto de uma grande pesquisa realizada a partir de entrevistas com pessoas que praticavam a autolesão. Das 150 entrevistas, cerca de 80% identificaram-se como sendo do gênero feminino, concluindo que:

os homens costumam falar dos seus cortes grandes e viris, mais do que as mulheres, e parecem ter uma maior aceitação quando se cortam deste modo. Se

fazem cortes pequenos e escondidos, são dados como femininos. Se as mulheres fazem cortes pequenos e escondidos, são mais bem aceitas, enquanto que se praticarem cortes expostos nos braços ou rosto, são altamente estigmatizadas (Zanella, [s/d], n.p).

Maria Jesús Izquierdo, socióloga espanhola, ao estudar as relações de gênero, discute o sistema sexo/gênero para se referir à forma como a sociedade se organiza em torno de duas bases: a biológica e a divisão sexual do trabalho. Izquierdo (1992) nos lembra que as palavras mulher ou homem por si invocam elementos que carregam muitos significados sociais. Contudo, é comum confundir sexo (macho ou fêmea), gênero psicológico e social (masculino e feminino) e a identidade psicosssexual (heterossexualidade, bissexualidade e homossexualidade). E ao partir da relação dominante macho-masculino-heterossexual ou fêmea-feminino-homossexual, ocultam-se outros elementos que compõem a complexa formação humana.

Izquierdo (1992) observa que quando a criança nasce, tem seu sexo ligado a uma condição de gênero. Sua realidade, portanto, se organiza conforme o modelo hegemônico daquele ao qual está obrigado ou proibido, bem como do que lhe será oportunizado enquanto macho ou fêmea. Isso significa dizer que na base social desse sistema, o gênero abarca responsabilidades, expectativas e oportunidades desiguais que delineiam a participação do sujeito na vida em sociedade. Essas reflexões podem nos ajudar a desnaturalizar a explicação de que a autolesão é uma prática eminentemente feminina.

Outrossim, a necessidade de se reafirmar enquanto sujeito do gênero masculino é igualmente fruto das construções históricas, daquilo que culturalmente é determinado como “coisa de menino” e “coisa de menina”, desde cores, roupas, brinquedos até comportamentos. Expressões populares como “homem que é homem não chora”, ecoam nos diferentes contextos sociais em que o sujeito está inserido, e são internalizados por este, que assim se vê como ser participante da construção de sua subjetividade. No mundo virtual, essas reproduções se expressam por meio do número de perfis *fakes* do gênero masculino, que é relativamente maior quando comparado aos perfis femininos, e isso dentro dos grupos ou até mesmo nas postagens do *Tumblr*.

Historicamente, até por volta da década de 1960 e 1970, a visão do feminino pautava-se na ideia de essência e revelava as desigualdades sociais presentes nos lugares ocupados pelas mulheres. Progressivamente, a necessidade de olhar para a mulher em sua pluralidade, isto é, para as mulhere(s), passou a ocupar o espaço dos estudos sobre gênero, atravessados também por categorias como raça e classe social. A partir disso, o entendimento sobre gênero se opôs às concepções deterministas e a chamada terceira

onda do feminismo colocou-o sob a ótica da construção social, entendendo-o não a partir da diferença sexual, mas das relações e construções culturais (Zanello & Costa, 2015).

No movimento de crítica ao lugar e aos papéis desempenhados pela mulher e pelo homem, persiste o entendimento de que a família é o centro de atuação da mulher, enquanto o mercado de trabalho destina-se ao homem. Nestes moldes, a lógica reprodutivista do patriarcado e do lugar da mulher na sociedade é reforçada (Souza, 2006).

O papel atribuído socialmente à mulher – dentro de um contexto familiar e fora dele também –, revela modos de opressão e de relações desiguais em nossa sociedade. Mesmo com a ampliação dos direitos, estes não são usufruídos por todos de forma igualitária, desvelando um problema estrutural e um valor histórico que foi sendo reafirmado e valorizado ao longo do tempo, servindo ao propósito de manutenção da ordem social estabelecida.

Nas relações familiares, comumente os meninos possuem mais liberdade para saírem com os amigos quando em comparação às meninas. No mercado de trabalho há ainda o entendimento de que algumas profissões são “perigosas” demais para mulher, reafirmando a ideia de que a mesma necessita da proteção masculina. A sexualidade vai sendo igualmente vivenciada de forma distinta entre meninos e meninas: términos de namoro não são vistos da mesma forma para ambos os gêneros e, em geral, a menina é sempre alvo de julgamentos, seja na escola, na sociedade ou até mesmo dentro do ambiente familiar. O direito de ir e vir, a liberdade e as escolhas não são vivenciadas da mesma forma entre o gênero feminino e masculino (Rocha, 2017).

A Psicologia Sócio-Histórica nos impele a considerar a dialética entre o mundo objetivo e o sujeito. A busca por compreender alguns dos determinantes constitutivos do fenômeno da autolesão nos remeteu ao entendimento de que o fato de meninas se autolesionarem mais que meninos diz respeito à dimensão do sofrimento psíquico/emocional vivenciado por ambos os gêneros. Seja daquilo experienciado no ambiente familiar, escolar e/ou social, das relações socialmente estabelecidas que não são iguais para todos. Assim revela a ideologia patriarcal, que foi criada, como afirma Saffioti (2015, p.145), “para dar cobertura a uma estrutura de poder que situa as mulheres muito abaixo dos homens em todas as áreas da convivência.”

Concomitantemente, ao entrarmos em contato com o tema da autolesão na adolescência é recorrente nos depararmos com o questionamento: “Onde estava a família que não viu isso?”. E quando nos propomos a analisar a autolesão e a influência das redes



sociais, tal pergunta torna-se ainda mais carregada de expectativas e papéis sociais, afinal, essa família deveria estar a par dos conteúdos que os adolescentes consomem.

Ora, historicamente a família tem sido foco de estudos que buscam uma compreensão das raízes do comportamento humano. Tem-se a afirmativa de que a família possui um papel importante na sociedade, pois seria ela a responsável por aquilo que o sujeito poderia vir a tornar-se. Acredita-se que por meio da família seriam ensinados valores éticos, culturais, humanitários, e que se promoveriam os afetos e cuidados básicos para a sobrevivência, bem-estar e proteção integral de cada membro. Assim, não somente a adolescência e os processos de desenvolvimento humano vão sendo tomados como naturais, mas também a família passa a ser concebida como uma instituição humana universal, cujo funcionamento precisa responder a esse modelo que é o ideal.

A família como causa da autolesão será discutida de forma mais integrada no próximo núcleo. Por ora, queremos registrar que essa visão de família se expressa nas falas dos adolescentes quando, em alguns relatos, a família aparece idealizada; enquanto em outros, de modo contrário, se atrela a ela a responsabilidade pelo sofrimento. É comum atribuir-lhe, por exemplo, falta de apoio, amor e acolhimento, como no relato de R15, quando este diz “*estou muito triste, infeliz, nunca fui feliz, eu nasci minha mãe me deu no hospital, minha família adotiva não me ama, nunca me deu amor, me trata mal*”.

Lembramos que os estudos clássicos sobre a família, como o de Engels em *A origem da família e da propriedade privada* (1984), já desvelaram as construções sociais de família ao longo da história da humanidade, que por meio da atividade humana (trabalho), foram ganhando contornos a partir de suas necessidades sociais e econômicas. Por isso “[...] a família monogâmica nem sempre existiu, ela foi criada por uma necessidade socioeconômica, tipicamente humana” (Silva, 2015, p. 2).

Essa discussão sobre a família monogâmica entrecruza a dimensão do gênero humano (totalidade) e da singularidade – sendo este último aquilo que os sujeitos integrantes da totalidade do gênero humano produzem como alienação, desigualdades e contradição, por exemplo. A crise na sociedade de classes revela a dominação nas relações familiares. O surgimento da pílula anticoncepcional insere na família monogâmica burguesa uma crise de proporções enormes, uma vez que a partir de agora a família não mais se sustenta e há, portanto, uma separação entre sexo e amor-afeto. Além disso, a necessidade de aproveitar a mão de obra feminina no mercado de trabalho, bem como outras necessidades sociais e a mudança das relações e dos formatos de constituição familiar, apenas mudaram o sujeito do seu lugar de dominação, pois quem

passou a ficar responsável pelo cuidado da casa e dos filhos, seja a mulher ou não, ainda permanece em uma relação de subordinação. Isso porque quem está fora do ambiente familiar está em contato constante com o gênero humano e suas produções, mas quem se responsabiliza com as obrigações e rotinas da casa possui contato apenas com essas tarefas diárias. Essa forma de organização social nos revela que as relações mudaram e mudam constantemente, mas a relação patriarcal de dominação continua presente (Lessa, 2012).

Quando olhamos para a autolesão na adolescência, não raro encontramos discussões sobre o tema que envolvem o conceito de família em uma visão culpabilizadora. Na busca por explicar o fenômeno, estes estudos culpabilizam individualmente aqueles que, em grande parte, também precisam de cuidados. O relato de R23 ilustra a relação entre autolesão e família a partir de suas vivências: “*tenho 18 anos, tenho depressão desde os meus 07 anos de idade, minha depressão foi causada pelo meu pai, mas o resto do mundo fez ela crescer e consume minha vida todinha [...]*” [sic].

Não se trata de uma percepção hegemônica, pois nas postagens também foi possível observar que essa família que aparece como produtora de sofrimento, também aparece em muitos momentos como fonte de cuidado e preocupação. Alguns adolescentes relatam ter medo da família descobrir os cortes e isso deixá-la triste. Outros escondem os cortes com medo de decepcioná-la.

Prado (1985) destaca a importância de olharmos o conceito de família sob uma ótica transformadora e não paralisante. Isso porque os acontecimentos históricos e sociais trouxeram reflexos não apenas no modo de se constituir família, mas também nos papéis desempenhados por cada membro (Souza, 2006). Assim, embora haja uma valorização e idealização a respeito do modelo ideal de família, em um mesmo período e local pode haver inúmeras configurações familiares sempre entrelaçadas à dimensão sociocultural. Como destaca Prado (1985, n.p.):

A família, como toda instituição social, apresenta aspectos positivos, como núcleo afetivo, de apoio e solidariedade. No entanto, ao lado desses aspectos, outros negativos, como a imposição normativa por meio de leis, usos e costumes, que implicam formas e finalidades rígidas. Torna-se, muitas vezes, elemento de coação social, geradora de conflitos e ambiguidade.

A expectativa de que a família se responsabilize integralmente pelo cuidado está presente em matérias jornalísticas, as quais, ao final do texto, colocam orientações direcionadas à família. De acordo com o *blog* “Escola da Inteligência”, em uma das

matérias publicadas sobre o uso das tecnologias e redes sociais na adolescência, há algumas recomendações aos pais, como:

Por mais que você confie no seu filho, fique de olho nos conteúdos que ele postar e consumir nas redes sociais. Uma sugestão é estar presente nas mesmas redes que ele e exigir que sejam “amigos”. Lembre-se de que ele está igualmente suscetível ao que é compartilhado pelos colegas e demais familiares. (Escola da Inteligência, 2019, n.p.)

Assim, a família vai se mantendo em um lugar ideal, vai se cristalizando a concepção de que nela não há espaço para as violências, nem para conflitos.

### *3.2.2 Núcleo de Significação 2: A ação-autolesão e os processos que levariam ao ato de se autolesionar*

Com a intenção de refletir sobre a autolesão na adolescência como um fenômeno sócio-histórico, as postagens sobre o tema nas redes sociais *Facebook* e *Tumblr*, permitiram que olhássemos criticamente para a autolesão e algumas explicações acerca de fatores e causas que corroborariam para que muitos adolescentes viessem a praticá-la.

A autolesão engloba comportamentos intencionais (como queimaduras, a utilização de objetos para perfuração, bater partes do corpo contra a parede ou em algum objeto, arrancar os cabelos, morder-se, arranhar-se, entre outros), cujo objetivo é produzir danos físicos e psicológicos. Mencionar esses aspectos torna-se importante uma vez que a autolesão engloba uma série de comportamentos que também se caracterizam como violência autoprovocada (Giusti, 2013), e não se resumem ao ato de cortar o próprio corpo.

O relato de R39 em uma de suas postagens na rede social *Tumblr* descreve que “*Eu nunca parei de fato de me auto-mutilar. Só me afastei das lâminas durante um bom tempo. Só que continuava fazendo arranhões em meus braços, mordendo minha mão, me queimando com água quente ou algum isqueiro [...].*” De acordo com Giusti (2013), a autolesão, em grande parte dos casos, não ocorre como um ato isolado e único, mas repetitivo, podendo acontecer mais de 50 atos autolesivos distintos em um mesmo sujeito.

O relato de R31 ao dizer que “*Não vou mentir sobre me automutilar, porque eu já fiz isso de várias formas. Me batendo, arranhando, me mordendo, dias sem comer, beber demais e etc. Mas eu nunca, nunca havia me cortado*”, ilustra a variedade de formas de causar danos ao próprio corpo, que não necessariamente se relacionam com o uso de instrumentos como a lâmina, por exemplo.

A análise dos relatos nos apresentou que a intensidade dos sentimentos produzidos muitas vezes se relaciona com a profundidade dos cortes. Nos debruçaremos sobre a questão dos afetos no próximo núcleo, mas interessa-nos aqui dar foco a essa correlação. R30 diz, por exemplo, que “*quanto mais forte são esses sentimentos, mas fundo é o corte que eu faço*” E continua, “*Algumas partes do meu corpo já não tem espaço mais para tantas cicatrizes [...].*”

Essa fala revelada nos remete à uma reflexão importante na compreensão sócio-histórica da autolesão: a representação do corpo. O corpo humano é compreendido comumente como um aparato biológico, regido pelas leis da natureza. Isso nos remonta à explicação do fenômeno da autolesão, que baseado apenas nas explicações biologicistas, olha unicamente para os sintomas e para as descrições da prática da autolesão ensimesmada nos cortes, queimaduras, etc., deixando de olhar integralmente para o sujeito.

Contudo, para a psicologia de orientação materialista histórico-dialética, o corpo possui uma dimensão histórica e cultural, e como nos ensina Elejalde (2019), na concepção monista o corpo atua como mediador ao ser espaço das emoções vivenciadas pelo sujeito. O corpo atua como mediador porque através das suas diferentes linguagens revela como o sujeito se apropria, elabora e expressa suas vivências.

O corpo representa uma unidade objetiva-subjetiva por meio da qual o sujeito expressa as suas vivências. Como vimos, o comportamento de autolesão torna o sofrimento visível: permite ao sujeito tirar o sofrimento do lugar de invisibilidade para a visibilidade do corpo, podendo ser também a busca pelo olhar do outro. O olhar do outro produz reconhecimento, toca na humanidade desse sujeito, pois “Os adolescentes, como todos nós, buscamos essa mediação” (Bernardes, 2015, p. 36).

Recuperamos Silva e Santos (2016, n.p), que trabalhando a representação do corpo na autolesão nos advertem que “[...] ao invés de uma psicopatologia, a automutilação é a expressão de um conflito onipresente na relação do sujeito com a imagem e com a alteridade”.

Na experiência do sofrimento psíquico/emocional, o corpo é mediador de funções que se formam e se transformam a partir de determinadas relações. A fala de R7 explica que “*meus pais descobriram e foi uma tragédia, para eles não desconfiarem passei a cortar partes escondidas do meu corpo, eu cortei minha coxa tão fundo que achei que ia precisar ir no hospital levar ponto [...].*”

Ao contrário das falas que compreendem a autolesão como um fenômeno para “chamar atenção”, o excerto acima nos remete ao corpo como esse lugar paradoxal de expressão e negação da solidão, desamparo e incompreensão. Dessa forma, ampliar o olhar para o fenômeno da autolesão a partir de uma análise sócio-histórica, exige considerá-lo como síntese de múltiplas determinações. Isso nos leva a compreensão de que nenhuma experiência é unicamente individual, que a prática da autolesão reflete vivências singulares, mas também revela os condicionantes sociais, materiais e culturais, que quase sempre são tomados como naturais.

Sobre o que levaria um adolescente a se autolesionar, como discutido na seção II, as produções científicas, na tentativa de explicar o fenômeno e as principais causas da autolesão, apontam os conflitos familiares, a influência da *internet*, *bullying* e *cyberbullying*, bem como os transtornos mentais (especialmente os de humor e personalidade), como possíveis motivos dessa prática. Assim, olharemos de modo mais específicos para alguns destes – como *bullying* e outras violências, conflitos familiares e transtornos mentais para a composição de nossa análise.

De acordo com Pigozi e Machado (2015), o *bullying* é compreendido como uma expressão de violência que se configura por atos agressivos, podendo envolver desde ações físicas, como bater, empurrar, chutar, dentre outros, quanto atitudes que oprimem o sujeito e o excluem. Em linhas gerais, o *bullying* inicia em tom de brincadeira e vai se intensificando à medida que as agressões verbais, psicológicas ou físicas se perpetuam no ambiente escolar e tornam-se frequentes. Essas práticas acontecem de forma sutil e repetidamente, o que dificulta a percepção dos profissionais inseridos nos contextos escolares, por exemplo, de identificarem essas agressões.

Atualmente, com a popularização da *internet* e o uso das redes sociais, uma nova forma de *bullying* tem aparecido nestes espaços, denominada *cyberbullying*. Essa prática, para Cabral (2008 *apud* Pigozi & Machado, 2014) representa uma série de ações direcionadas a humilhar e até mesmo ridicularizar o sujeito por meio da *internet*, tomando uma proporção muito maior do que nos espaços escolares.

O impacto do *cyberbullying* pode alcançar uma amplitude maior, em termos de sofrimento psíquico/emocional, do que a prática de *bullying* na escola, tendo em vista que os conteúdos dessas comunicações podem ser violentos e os autores da violência tendem a permanecer no anonimato. Nesses termos, “[...] o adolescente pode sentir-se relutante em informar aos adultos o que está acontecendo, porque se sente traumatizado ou culpado,

por temer retaliações ou recear que sua liberdade em acessar a internet ou utilizar seu celular seja restringida (Neto, 2007, n.p).

Vale frisar que muito se tem discutido sobre o chamado contágio social, que se refere à influência que a sociedade, a *internet* e a cultura exercem sobre o comportamento do sujeito, levando-o a se identificar com aqueles que sofrem. Desse modo, tem se entendido que quando falamos sobre a autolesão, a *internet* pode envolver conteúdos que funcionam para alguns como gatilho para a prática.

Nela, ao mesmo tempo em que encontramos grupos virtuais que apresentam uma proposta de funcionar como lugar de acolhimento, paradoxalmente pode funcionar como espaço de publicação de opressões, violências, ausência de apoio e acirramento do desamparo. Afinal, e se uma postagem não for respondida? Como esse sujeito, do outro lado da tela, que expôs o seu sofrimento em busca de acolhimento, recebe essa ausência de respostas?

A *internet* é uma extensão do mundo real e nos revela elementos importantes. Entretanto, é preciso rever o quanto esses espaços (redes sociais) funcionam como gatilho para a prática da autolesão, seja pela postagem de imagens de corpos lesionados, seja pela ausência de respostas; algo observado no acompanhamento dos grupos ou até mesmo pelo contato constante com outras vivências de sofrimento intenso.

Os impactos do *bullying* se refletem nas relações interpessoais da vítima, e esta pode, ainda, apresentar depressão, quadros de ansiedade, insegurança, autoestima baixa, preferência pelo isolamento e a autolesão como forma de lidar com o sofrimento experienciado e, muitas vezes, não compartilhado (Neto, 2007).

Essa discussão abre espaço para tecermos reflexões importantes sobre o papel da família no controle da exposição desses sujeitos aos conteúdos encontrados da internet, bem como das relações que esses adolescentes estabelecem mediadas pelo uso das tecnologias. A família é cobrada da obrigação do cuidado no monitoramento do acesso e do uso das mídias digitais, definindo parâmetros e impondo limites entre o uso racional, saudável e a permanência abusiva.

Não desconsideramos, tal como Souza e Cunha (2019) também não o fazem, que o uso em excesso das redes sociais e a dependência tecnológica podem repercutir significativamente sobre a saúde mental, expondo o sujeito a situações que produzem sofrimento psíquico/emocional. Ao investigarem os impactos do uso das tecnologias digitais na saúde mental dos adolescentes especificamente, as autoras concluíram que as redes sociais podem contribuir para a produção de problemas sociais e nas relações

interpessoais, bem como no desenvolvimento da ansiedade, depressão e de outras dependências.

Contudo, qual a extensão do poder dessa família diante do poder da mídia e do lugar que as tecnologias ocupam hoje no funcionamento geral da sociedade? Será possível que essa família assuma esse papel de controle do uso das redes sociais em uma era digital que tem facilitado cada vez mais o acesso às diferentes tecnologias?

Vale enfatizar que notamos aqui que a família da classe trabalhadora possui uma rotina que não a permite “monitorar” o uso das tecnologias, pois precisa ausentar-se da casa para trabalhar e conseguir sobreviver. Quando ouvimos o disseminar dessa cobrança, é preciso, pois, que nos perguntemos que família é essa.

Para refletirmos sobre a família brasileira contemporânea é necessário conhecer os aspectos históricos e culturais que têm evidenciado a sua formação social. O território brasileiro foi colonizado por povos de diferentes etnias, isso determinou o aparecimento de uma vasta diversidade de culturas e, conseqüentemente, de famílias mistas em nosso país (Cayres, 2015). As famílias passaram por muitas transformações ao longo do último século, e mais precisamente nas últimas décadas diversas mudanças foram observadas nas condições de reprodução da população, na diminuição da fecundidade e mortalidade, no aumento da esperança de vida ao nascer, proporcionado, desta feita, melhores condições de vida e saúde nos padrões de relacionamento entre os membros da família, no papel da mulher dentro e fora do espaço doméstico e no aumento de uniões consensuais (Nascimento, 2006).

Antes mesmo do descobrimento do Brasil, as famílias no país eram constituídas pelas comunidades indígenas e nelas já existiam seus costumes, comportamentos e crenças. Até a primeira metade do século XIX, as famílias pobres eram comandadas pelas mulheres que necessitavam do trabalho de todos os membros da família para o sustento e sobrevivência de todos. Por meio disso, crianças, adolescentes, jovens, adultos, dependentes e agregados ajudavam a complementar a renda familiar. Essas famílias tinham o costume de mudar de moradia frequentemente, vendendo ou trocando sua produção domiciliar para poder sobreviver. No ambiente doméstico era comum a mulher como chefe, organizando as tarefas domésticas, gerenciando os pequenos negócios e exercendo o controle da família. Costumes muito diferentes do modelo patriarcal (Nascimento, 2006).

A partir do descobrimento, o país passou a receber famílias portuguesas trazendo um modelo de família patriarcal, moldando os padrões da colonização e ditando normas

de conduta e de relações sociais para todos. Cabendo agora à figura masculina buscar o sustento financeiro para a família, enquanto a mulher cuidava dos serviços domésticos e de seus filhos (Samara, 2002). Todavia, alguns autores afirmam que até a década de 1970 no Brasil, a família não era alvo predominante de estudos, podendo encontrar publicações apenas de cunho funcionalista. Nessa época a família era vista pela sociologia como um agente socializador, espaço formador de personalidade e desenvolvimento de seus membros, visto que o funcionalismo reconheceu a necessidade das mães nos primeiros anos de vida de seus filhos (Samara, 1989).

Com o processo de mudança das famílias do ambiente rural para o urbano, surgiu um novo modelo: a família nuclear. Essa família passa a viver longe de seus parentes, fazendo com que os familiares dela necessitem apenas para sobreviver; além de que, neste momento, o papel da mulher no ambiente doméstico passa ser ainda mais necessário nos cuidados com os filhos. Ainda, a família passa a ser compreendida como uma unidade social, de rendimento e consumo, composta por um grupo de diversos salários individuais (Bruschini, 1989).

Como investimento de estudo da história social, a família passa a ser reconhecida como fundamental para compreender o meio social, ampliando-se assim as produções científicas e fortalecendo a História da Família no Brasil nos anos 1980, tal qual uma área específica de conhecimento, pesquisa e atuação (Samara, 1989).

Foi a partir da constituição de 1988 que o governo passou a valorizar a mulher, a criança e as famílias como foco de assistência social e saúde. A família passou a ser ainda mais compreendida como o pilar da sociedade e a receber uma proteção especial do Estado, dando acesso à educação infantil às crianças, jovens e adultos, além de desenvolver o Sistema Único de Saúde (Bruschini, 1989). Isso viabilizou o fortalecimento do modelo de família atual idealizado, no qual a mulher passa a ter espaço no ambiente de trabalho enquanto seus filhos estudam através da educação básica, melhorando assim a renda e o bem-estar familiar, não cabendo somente ao homem o papel de único chefe de família. A mulher passa a se colocar no patamar de igualdade com o homem, tendo direitos e deveres na relação conjugal e na sociedade também (Bruschini, 1989).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre os anos de 1872 até 1997, verificou-se uma tendência no aumento do número de mulheres brasileiras em relação ao total de habitantes. Além disso, a expectativa de vida das mulheres brasileiras foi considerada superior à dos homens, alterando assim o quadro de organização das famílias e suas casas (Samara, 2002).



Grande parte das famílias brasileiras apresentam dificuldades financeiras para manter os cuidados básicos, pois o nível de desemprego vem aumentando durante os anos. Segundo o IBGE, em 2014 o desemprego era de 6,9%, passando para 12,5% em 2017, o que corresponde a 6,2 milhões de pessoas desempregadas no Brasil (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018). Com a alta taxa de desemprego, os empregos informais passaram a crescer no país. Os homens são os que mais atuam no trabalho sem carteira assinada ou por conta própria. Nesta situação, as mulheres passaram a buscar funções para auxiliar a família e a compor quase todo setor de trabalho doméstico informal, ou seja, sem carteira assinada (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018). Tal conjuntura parece ainda mais agravada, uma vez que segundo dados mais atualizados do IBGE divulgados pelo *site* de notícias UOL em 30 de junho de 2020, a pandemia aniquilou cerca de 7,8 milhões de postos de trabalho, sendo que destes, 5,8 milhões referiam-se a empregos informais (Garcia, 2020).

Hoje a família contemporânea é composta por uma diversidade de modelos: União Estável, Homoafetiva, Paralelas, Poliafetiva, Monoparental e outras. Porém, todas são combinadas pela mesma dinâmica, sendo necessária a figura de um ou mais chefes da família para garantir o seu sustento. Nos últimos anos, o maior impacto das famílias brasileiras foi o desemprego, que impacta estes grupos, gerando diversas consequências no âmbito social, na educação, na saúde e na qualidade de vida e das relações das famílias. Esse cenário sustenta a afirmação de que, de fato, a maioria das famílias não têm poder para fiscalizar integralmente esse adolescente no uso das redes sociais.

Com isso não estamos dizendo que não é importante que existam regulação das ações e relações estabelecidas nesse espaço, que a *internet* deve ser um espaço sem regras, onde a violência é naturalizada, mas contrapomos as cobranças e expectativas que são depositadas sobre a família e apregoamos como estes espaços virtuais apresentam-se contraditórios: ao mesmo tempo em que funcionam como lugar de acolhimento, podem também, por outro lado, funcionar como espaço de disseminação de violências que, em grande parte, são veladas para essa família pela limitação de acesso aos conteúdos consumidos pelo sujeito.

Na busca por respostas totalizantes do que levaria um adolescente a se autolesionar, concluímos que família ocupa lugar protagonista: ora a família é apontada como lugar de cuidado, ora como sendo responsável pelo adoecimento e sofrimento. É comum nos depararmos com a explicação de que o sofrimento psíquico/emocional da criança ou adolescente é decorrente da má qualidade das relações familiares. Os

estereótipos sociais construídos em torno da família abarcam significados como: desorganizada, desestruturada e disfuncional.

O modelo dominante validado e tomado como padrão é a nuclear, burguesa, monogâmica, no qual o homem ocupa o papel de provedor das necessidades do lar e a mãe se dedica aos cuidados dos filhos e dos afazeres domésticos. Nessa lógica, a reprodução acontece e os filhos tornam-se pais e mães que se dedicam ao cuidado de sua nova família. A problemática da valorização desse modelo é que ela aspira uma família harmoniosa, sem conflitos, mesmo em uma realidade conturbada e violenta, que como afirma Mello (1992, p.127) “[...] ela existe num vazio social, isolada, imutável. Como modelo de relações humanas isentas de conflito, essa família parece um oásis de estabilidade num mundo perturbado e violento.”

Não negamos a existência de conflitos nas relações familiares que são, sim, produtores de sofrimento, assim como em outras tantas relações. Na fala de R18 *“hoje discuti com a minha mãe! No momento da raiva falei coisas que não devia e ela também, agora não consigo parar de chorar e a vontade de me cortar tá grande”*. Esse é um exemplo entre outros que apontam para os conflitos oriundos do ambiente familiar como gatilhos para a autolesão. Entendemos que relatos como este, quando vistos de forma isolada, podem localizar nessa família a exclusividade das violências presentes de maneira estrutural na vida em sociedade.

Na análise dos processos que levariam à autolesão, parece-nos fundamental entender que o modelo tomado como padrão social a ser reproduzido por todas as famílias não apenas generaliza, mas apregoa o que é ideal, o harmonioso e desejável de uma família, tornando tudo o que foge disso um desvio, exemplo de anormalidade. Desse modo, muitas famílias são consideradas desviantes, incapazes, culpadas pelo fracasso escolar e por todo fracasso moral dos membros que integram esse núcleo. A visão de que existiria uma família perfeita é disseminada também nas redes sociais, suscitando sofrimento naqueles que não cotidianamente testemunham que não a possuem.

As concepções de família, em termos de senso comum, baseiam-se nos graus de parentesco e exprimem uma visão romantizada acerca do vínculo familiar. Fonseca (2004) destaca que essas compreensões são limitantes no entendimento da sua dimensão estrutural. Família, lembra a autora, não implica apenas a consanguinidade, afinidade ou unidade doméstica, mas engloba elementos que são constitutivos da rede de apoio do indivíduo e que não necessariamente atendem a padronizações criadas e valorizadas, socialmente. Fonseca (2004, p. 13) afirma que “vai verificar que não existe um padrão

[...] mas existem famílias, e elas estão bastante distantes daquelas que são legalmente estabelecidas.”

Por isso, quando a família é colocada como motivo, isto é, causa para autolesão, precisamos localizar: que família é essa? Quais violências, opressões e sofrimento estão implicados nessas relações? A proposta de ampliar o olhar para o fenômeno da autolesão exige olhar para as relações não de modo culpabilizador, mas compreendendo que isso nos permite compreender a complexidade desse fenômeno.

Muitos estudos sobre o tema legitimam a hegemonia das explicações médico-psiquiátricas. Já destacamos neste trabalho o quanto a autolesão quando conceituada como pertencente à ordem psicopatológica, coloca tal ação à margem de uma reflexão sócio-histórica. Essas interpretações reproduzidas nos mais diferentes contextos corroboram para culpabilizações individuais que acabam por intensificar o sofrimento vivenciado pelo sujeito. Nesse sentido, R31, ao dizer “*Eu sou muito impulsiva*” e logo em seguida descreve seus atos nomeados impulsivos, demonstra como esses discursos vão sendo apropriados pelos sujeitos e explicando, pois, sua conduta.

A concepção de que “isso faz parte de mim” impossibilita mudanças e transformações. Coloca o sujeito em uma prisão de ser que não lhe cabe. No inato não há possibilidades de movimento. Isso, sem dúvidas, contribui para mascarar ainda mais as bases do sofrimento. A subjetividade, nesse viés, é concebida como uma dimensão intrapsíquica, e os comportamentos são tomados como pertencentes ao sujeito desde o seu nascimento.

A partir das contribuições de Vigotsky sobre o desenvolvimento infantil, podemos compreender as construções sociais e significados atribuídos pelo sujeito ao longo de sua história por meio dos conceitos de zona de desenvolvimento real e proximal. A primeira refere-se aos conteúdos já aprendidos socialmente pela criança, sem que seja necessário o auxílio de um adulto; enquanto a última caracteriza-se pelas possibilidades da criança, a partir da relação e auxílio de um adulto. Desse modo, como afirma Vieira e Leal (2018, p.686) “[...] a lei genética geral do desenvolvimento cultural para Vigotski é que toda função aparece em dois planos: primeiro no plano social (interpsíquico), depois no psicológico (intrapíquico).”

Dessa forma, o controle voluntário do comportamento é aprendido a partir das mediações. Para Vygotski, o domínio do próprio comportamento não exclui as leis da natureza, mas há uma superação dessas leis biológicas, uma vez que o ser humano atribui um significado social e histórico para um determinado estímulo (Vieira & Leal, 2018).

Desse modo, esse controle aprendido socialmente a partir das relações com a realidade, refere-se à consciência dos meios para alcançar determinada necessidade ou desejo. Ainda, vale destacar um aspecto importante, “[...] o homem atua não somente para satisfazer suas necessidades, mas também para satisfazer as necessidades da sociedade” (Gurevich, 1969, p. 388).

O entendimento de que haveria uma essência humana, contribui para que o sofrimento seja justificado sem que se faça qualquer relação da sua constituição com as condições materiais de existência. A ideologia liberal, tão presente na psicologia, forneceu historicamente explicações naturalizadas e mecanicistas para o desenvolvimento humano. Naturalizar aquilo que é da ordem social desencadeia processos de responsabilização, seja para as conquistas ou para os fracassos (Silva, 2011).

A autolesão sem intenção suicida é vista com frequência como uma prática que intenta apenas “chamar atenção”. No relato de R17, ela diz que “*será que isso eh drama mesmo? Talvez eu realmente não esteja tão mal assim, acho q eles tem razão. Eu só tô querendo chamar atenção [...]*” (sic). Tal fala reflete um sentimento de desamparo, a fragilidade das suas relações e a ausência de um lugar de acolhimento. Os discursos se reproduzem e se cristalizam de tal forma que o indivíduo se torna alienado às relações que estabelece, tomando para si as responsabilidades pela sua produção, recaindo em sentimentos de culpa. Na fala de R28, “*queria que eles me entendessem, mais agora fiquei mal por eles, me sinto um fracasso*”, e na de R27 “*sinto como se eu tivesse fracassado, falhado com algo tão simples*” observamos que os sentimentos de culpa permeiam as postagens sobre autolesão. E tão logo expressam as contradições e ambivalências que atravessam tal prática.

Via de regra, o sofrimento psíquico/emocional na sociedade contemporânea tem sido visto unicamente pela via do indivíduo. Seja no modo como lida com questões da vida privada que envolvem situações adversas, o envolvimento em relacionamentos abusivos-violentos, a reação ao *bullying* ou às adversidades familiares, seus conflitos e rejeições. As relações sociais e de produção que sustentam as adversidades, as desigualdades e opressões pouco são mencionadas nas análises sobre a autolesão.

É urgente questionar verdades alicerçadas em conhecimentos hegemônicos e desconstruí-las. Nesse sentido, a psicologia sócio-histórica tem nos ajudado a conceber o sofrimento psíquico/emocional atrelado à realidade social, às condições de vida e às apropriações materiais daquele sujeito. Entendemos que as adversidades, desigualdades e opressões que estão na base da nossa sociedade não são vivenciadas da mesma forma

por todos os sujeitos, por isso, não há universalidade na forma de viver e lidar com o sofrimento, mas modos singulares que precisam, em alguns casos, serem acolhidos e cuidados.

Os discursos que culpabilizam o sujeito contribuem apenas para o aumento do seu sofrimento. Não se trata aqui de encontrar um culpado fora da unidade intrapsíquica, mas de reconhecer que o sofrimento ganha contornos na dinâmica da dialética singular-particular-universal, e as explicações sustentadas na lógica psiquiátrica não dão conta dessa complexidade.

As discussões acerca da saúde mental precisam ser localizadas no contexto histórico e social de cada sujeito e suas relações interpessoais, sem desconsiderar que essas são constituídas a partir de determinadas condições sócio-históricas. Torna-se necessário inverter a ótica sobre os transtornos mentais, que são vistos como algo interno e que colocam os sujeitos que se encontram em sofrimento psíquico/emocional, como aqueles que não possuem recursos internos suficientes para lidar com a realidade.

Assim, nos perguntamos: Que realidade é essa? Quão adoecedora é ela e o quanto tem produzido sujeitos egoístas, competitivos, violentos? A dialética nos convida a compreender a saúde mental em sua totalidade e que as dicotomias presentes entre o normal e patológico, nos conceitos de saúde e doença, sejam desconstruídos, uma vez que estigmatizam o sujeito e o colocam como incapaz de lidar com a realidade de forma “saudável”, pois:

[...] saúde mental é muito mais uma dimensão das relações entre pessoas e grupos do que um estado individual, ainda que esta dimensão se enraíze de maneira diferente no organismo de cada um dos indivíduos envolvidos nas relações, produzindo diversas manifestações (“sintomas”) e estados (“síndromes”). (Martín-Baró, 2017, p. 254)

Difundidos para a população, reportagens como a do *site* Uol (Garcia, 2020), traz dados que reiteram a visão médico-psiquiátrica. A prática da autolesão é associada aos transtornos mentais, apontando que, em cerca de 70% dos casos, a autolesão aparece juntamente com transtorno *borderline*, considerado uma modalidade grave de transtorno mental. Outro dado apresentado pela reportagem aponta que 45% das pessoas que se autolesionam apresentam ansiedade ou depressão pré-existentes à prática da autolesão. Nesse ínterim, na tentativa de explicar o fenômeno, as matérias jornalísticas reproduzem discursos como: “É como se existisse um “campo minado” interno que faz com que as jovens busquem soluções drásticas”. Além disso, disseminam a ideia de que “Os

pesquisadores têm testado esses critérios diagnósticos para automutilação e os resultados apontam que ela deveria ser, sim, um transtorno à parte.”

Martín-Baró (2020) ao refletir sobre a saúde mental, aponta para a necessidade de olharmos para a realidade dos sujeitos e suas condições de vida, porque quando esse movimento não acontece, os discursos sobre saúde mental contribuem apenas para reafirmar os modelos hegemônicos de saúde advindos da psiquiatria, que desloca os fenômenos sociais e históricos como integrantes dos processos de saúde-doença. É preciso considerar que esses sujeitos são “[...] históricos, que devem ser compreendidos enquanto totalidades múltiplas, dinâmicas e contraditórias inseridas em uma totalidade social [...]” (Martín-Baró, 2020, p. 4).

Ao atrelar a autolesão aos transtornos mentais, desconsideram que é na vida em sociedade que toda forma de sofrimento é significada. Anulam aquilo que é social e histórico, enfatizando a dimensão psicopatológica – expressão do desequilíbrio. São visões biologicistas e médico-psiquiátricas que se presentificam nos diagnósticos de ansiedade, depressão e *borderline*, associando-os à prática da autolesão, bem como a outros transtornos mentais. O R13 diz que *“ano passado minha mãe descobriu que eu me corto e fui diagnosticada com ansiedade. Desde outubro pra cá minha vida tem sido difícil demais, eu tenho crises quase toda noite, me corto com frequência”*. Na fala seguinte postada, R13 demonstra o quanto esse diagnóstico impactou a sua relação com o mundo externo e o quanto isso foi gerador de sofrimento para ela, interferindo na sua forma de se reconhecer como sujeito e agir sobre esse mundo, *“sabe eu só queria voltar a ser a mesma pessoa que eu era antes da ansiedade. Eu fazia todo mundo sorrir... tem sido dias difíceis.”* (sic)

Partindo de categorias nosológicas, os manuais internacionais de classificação e diagnóstico dos transtornos mentais têm sido utilizados com maior frequência nos últimos tempos para explicar os mais variados problemas, das mais diferentes ordens. Com a multiplicação dos sintomas e das categorias de doenças, os números de pessoas diagnosticadas com transtornos de ansiedade e depressão aumentaram consideravelmente. Uma pesquisa feita pelo IBGE e publicada pelo Portal R7 notícias, afirma que houve um aumento de 34,2% no diagnóstico de depressão por profissionais de saúde mental (Portal R7, 2020). Entendemos que a disseminação dos diagnósticos baseados apenas em elementos sintomáticos e desvencilhados da realidade contribuem para excluir das nossas análises os determinantes sócio-históricos que tornam a vida em sociedade difícil de ser suportada.

No discurso de R14, ao dizer *“Eu tenho depressão psicótica e border... diagnosticada Eu perdi tudo para essa doença. Amigos, trabalho e a confiança da minha família... eu fico entrando e saindo de hospitais psiquiátricos.”* (sic), revela o rompimento com as relações e seus projetos de vida a partir de um diagnóstico. Tanto a psicologia quanto a psiquiatria repetem em seus discursos que o sujeito é um ser “biopsicossocial”, parecendo considerar inúmeros fatores na compreensão do sofrimento psíquico. Por outro lado, a vigência do modelo biomédico nos trabalhos de intervenção, comprovam que prevalece a medicalização do sofrimento (Palmieri, 2021).

A medicalização é comumente difundida pelas mídias como algo capaz de proporcionar mudanças significativas nas emoções do sujeito. A depressão e a ansiedade, por exemplo, são vistas como disfunções biológicas, desajustes neuroquímicos nas sinapses cerebrais que precisam de correção via medicamentos. De acordo com Freitas (2017), o uso de antidepressivos superou os medicamentos para o tratamento de pressão alta. Já no Reino Unido, no ano de 2011 houve um aumento em 9,6% nas prescrições médicas para o uso de antidepressivo (Freitas, 2017). Há o entendimento de que estes medicamentos em si são capazes de devolver estados emocionais saudáveis, e assim, a medicalização da tristeza e do sofrimento é feita de forma indiscriminada, sem contextualizações. Não há reflexões sobre os modos de vida, as relações do sujeito com a realidade, a família, a escola. A medicalização, nestes moldes, aparece como única alternativa para o resgate da saúde mental.

Nos relatos, identificamos a prevalência da palavra depressão, geralmente identificada como causa e ou influência para a autolesão. Dos 39, seis mencionaram diretamente a depressão. Algumas descrições manifestam uma sensação de vazio, que como descreve R24 *“[...] a nove anos atrás comecei a ter depressão, até então não entendia o que era aquele sentimento de vazio, mais eu me esforçava para estar bem mais era impossível, ai começou os cortes”* (sic), há ainda a visão de que não existe mais a possibilidade de estar bem sem o uso de psicofármacos. R29 ao dizer *“enfim essa última semana estou mais estabilizada, ele [médico] aumentou a dose do lítio, então tenho conseguido levar a vida.”* Tal fala ilustra a medicação como alternativa mais viável para suportar a existência. Não se menciona a necessidade da produção de novos sentidos baseados em relações de afetos que gerem novas experiências e um novo lugar ao sujeito adolescente:

Nos momentos de interação, afetos e emoções entram em novas relações com outros elementos da vida psíquica e novos sistemas aparecem em formas especiais

de conexão e movimento, ou seja, surgem novas produções em relação às experiências vividas, o que ressalta o caráter gerador/produtor/criador da subjetividade humana. (Pereira *et al.*, 2011, n.p)

Pretendemos, ao longo deste trabalho, colocar em tela que a psicologia sócio-histórica, na busca da compreensão da autolesão, pleiteia que consideremos o papel das relações sociais como constitutivas desse fenômeno. Tal movimento é fundamental se desejarmos ampliar o olhar para a prática da autolesão na adolescência e apreender o fenômeno em sua totalidade. A análise articulada das significações discutidas até o momento, aponta que a afetividade cumpre um papel muito importante na forma como os adolescentes praticam e significam a autolesão. Sobre a interface afetividade-autolesão, trataremos no núcleo a seguir.

### *3.2.3 Núcleo de Significação 3: A função da autolesão e os afetos envolvidos nesta ação*

Ao apresentarmos como a adolescência é concebida na perspectiva sócio-histórica, nos valem do que apontam Vigotsky (1996) e Elkonin (1987) sobre a periodização do desenvolvimento e a atividade principal desse período, que na sequência da atividade de estudo, é a comunicação íntima que emerge da necessidade do adolescente em estar junto com seus pares. Nesta nomeada idade de transição ocorre uma mudança no lugar que o adolescente ocupa nas relações com os adultos, pois esses passam a olhar a realidade de modo mais crítico e buscam nela um lugar de pertencimento. Nesse processo, ampliam-se as interações grupais e tem-se a busca por relações sociais mais íntimas e mais afetivas.

Nesta seção, buscamos compreender como os adolescentes significam a autolesão e a função que tal ação ocupa na vida desses sujeitos. Vimos que autores como Tardivo *et al.* (2019) e Oliveira *et al.* (2020), afirmam que a autolesão é significada como um recurso de expressão, de enfrentamento e de amenização de dores e angústias, gerando dor e prazer, simultaneamente. Nesses termos, tais autores consideram que a autolesão seria uma ação voltada à regulação das emoções.

Todavia, antes de refletir criticamente sobre essa nomeada função reguladora, é crucial retomarmos brevemente como a perspectiva sócio-histórica concebe o desenvolvimento das emoções, ou melhor, da afetividade. As emoções, juntamente com



os sentimentos, compõem nossa afetividade, formando a base afetivo-volitiva a partir da qual desenvolvemos nossos pensamentos, bem como damos direcionamentos às nossas ações.

No entanto, a afetividade quase sempre é tomada como algo natural, espontâneo, isto é, como parte da natureza de todos os sujeitos. Como todas as demais funções psicológicas superiores, entendemos que a afetividade se originará na coletividade e dependerá da mediação do outro para o seu desenvolvimento. Será por meio das relações sociais que os afetos serão construídos e dependerão do modo como dialeticamente o sujeito afeta e vai sendo afetado pelo outro.

A história nos revela que as concepções acerca da afetividade circulavam por concepções naturalistas que colocavam o sujeito em uma posição de passividade ante o mundo externo. Assim, desde o período clássico, falar sobre afetos e a relação com a subjetividade humana resultou em concepções que compreendiam afeto e passividade como sinônimos.

Relembramos que no Núcleo 2, trabalhamos o ato de se autolesionar localizando o corpo como unidade objetiva-subjetiva. Na concepção de Espinosa, o corpo é relacional. Isto implica dizer que o corpo não é apenas um aparato biológico, mas constituído pelas relações tanto a nível intrapsíquico, quanto interpsíquico. Espinosa conceitua que essas relações com outros corpos se estabelecem por meio das “afecções”, isto é, da capacidade de ser afetado à medida em que também afeta o outro a partir da relação. Com isso, nessa relação, “[...] os corpos são forças que não se definem apenas por seus encontros e choques ao acaso, mas por relações e processos de composição e decomposição de acordo com uma maior ou menor conveniência.” (Peixoto Jr., 2013, n.p).

Para o filósofo Espinosa (2009), existem afetos passivos e ativos. A partir das afecções com outros corpos, surgem afetos como tristeza e alegria, que na sua concepção são conceituados como afetos primários. Os afetos de alegria resultam de relações que potencializam a forma de agir e pensar do sujeito – que é afetado por essa relação –, já as relações que diminuem essa potência, são denominadas de afeto de tristeza. Esses não são iguais e universais, e se diferenciam de sujeito para sujeito, pois cada um é afetado de uma maneira. Dessa forma, o movimento de mudança e transformação em nós e no mundo também altera as relações, e conseqüentemente, a forma como somos afetados.

Espinosa (2009) versa sobre o desejo ao dizer que este faz parte da natureza humana, mas também que resulta dos encontros e desencontros dos corpos. Com isso nos aponta para um elemento importante: até o desejo é modificado por meio das relações.

Podemos atrelar essas ponderações ao entendimento de que a *internet* produz hoje novas necessidades e desejos nos sujeitos, ligados sobremaneira aos afetos que preponderam no mundo.

A vida estampada nas redes sociais é produtora de sofrimento. Ali, no perfil do *Instagram*, *Facebook*, *Tumblr* ou *Twitter* – que são as plataformas mais utilizadas no Brasil –, as pessoas estão, via de regra, sempre felizes. Viajam para os melhores lugares, experimentam os melhores restaurantes, o relacionamento com a família é perfeito, assim como o relacionamento amoroso também o é. Não há espaço para tristeza. Não há espaço para a realidade. Por isso, quem está do outro lado da tela corre o risco de (re)criar um mundo imaginário, vendido ilusoriamente pela mídia que atrela a felicidade ao mundo das mercadorias, do consumo e do mérito individual.

Como nos lembra Alves (2021), quanto mais individualista for uma dada cultura, mais as emoções assumirão essa mesma conotação. Na sociedade contemporânea, o prazer e a satisfação são colocados nas coisas e o consumo se apresenta como via de obtenção de prazer imediato. O capitalismo produz relações cada vez mais esfaceladas à medida que as coisas e as pessoas parecem descartáveis. O individualismo e o descompromisso com o outro, o senso de despartencimento, a solidão e a invisibilidade demarcam essas relações, perpassam a constituição da subjetividade e delineiam modos de agir, sentir e pensar na atualidade.

As postagens sobre a autolesão nos apresentaram o sentimento de invisibilidade, tanto porque esse sujeito não se identifica com as exigências do mundo externo, quanto pela ausência de afetos que para alguns, a dinâmica das publicações nas redes sociais pode representar. O relato de R4 nos traz que:

*Eu não estava aguentando a dor de me sentir invisível, parece que NADA que eu faço é bom o bastante para eu ganhar carinho e atenção, eu não sou vaidosa, eu sou MUITO nerd, eu posto vídeos que eu edito, desenhos que eu faço, mas só ganho atenção quando posto fotos minhas e eu odeio isso, eu não tenho vontade de viver de aparências desse jeito...”. (sic)*

O afeto descrito por essa adolescente revela que a ausência de *likes* nas redes significa ausência de reconhecimento e sucesso.

Na visão espinosiana, é por meio das afecções que podemos conhecer a nós mesmos: isto é, nossos afetos. Isso nos direciona ao conceito de autonomia, a representar uma concepção importante para a psicologia sócio-histórica: afeto e cognição não se separam. Nesse sentido, ao olharmos para as emoções de forma dialética, podemos compreender alguns elementos importantes para as discussões que nos propomos aqui.

À luz da Psicologia sócio-histórica, a afetividade se insere na esfera das funções psicológicas superiores. Nesse sentido, as emoções são frutos de objetificações sociais que foram materializadas em nossa sociedade, entretanto, cada sujeito internaliza, se apropria e atribui um significado diferente de acordo as suas experiências e história de vida. A partir dessa atribuição de significado, falamos em sentimentos como tristeza, alívio, desamparo, solidão. Tão logo, “[...] as funções psicológicas são função da significação que as múltiplas relações sociais têm para cada um dos envolvidos nelas, com todas as contradições e conflitos que elas envolvem em determinadas condições sociais” (Pino, 2000, p.72 *apud* Magiolino, 2010, p. 133).

As visões dicotômicas que deslocam os afetos dos aspectos sociais e históricos não nos possibilitam ampliar o olhar para o fenômeno da autolesão, integrando-o aos contextos de vida do adolescente na atualidade. Em virtude disso, torna-se importante romper com essas dicotomias para que a análise da autolesão não seja fragmentada e reducionista.

Bakhtin (2002), ao discorrer sobre significação, aponta para a relação entre sentido e significado. Para o autor, as palavras não são vazias, mas carregam um sentido que se relaciona com as nossas vivências. Assim, os discursos para Bakhtin assumem “um princípio da linguagem que pressupõe que todo discurso é constituído por outros discursos, mais ou menos aparentes, desencadeando diferentes relações de sentido” (*apud* Silva & Alves, 2013, p.105).

Na análise dos discursos, a palavra “alívio” foi mais recorrente nas postagens tanto no *Facebook*, quanto no *Tumblr*. Ao olharmos para esses discursos a partir da ótica sócio-histórica, compreendemos que o alívio não se refere apenas ao descrito pelo dicionário, que por sua vez conceitua a palavra como “ato ou efeito de aliviar(-se)” (Michaelis, 2021, n.p), mas antes assume uma dimensão histórica e social que se relaciona às vivências de cada sujeito. R21 conta que “*quando eu tinha 12/13/14 anos eu entrei em depressão, foi e ainda é muito difícil cuidar, nessa época eu comecei com as mutilações, coisas pequenas e leves, até que comecei a cortar com vontade, pq me aliviava*” (sic). Nessa mesma direção, R26 relata que “*cortar faz a dor, a angustia, a agonia e tudo passar, mas que depois tudo volta com uma força maior, mas eu não ligo, não me importo, eu só quero que passe, nem que seja por algumas horas ou minutos...*” (sic)

A lógica dialética nos permite compreender o movimento do social para o individual, reconhecendo que o processo de apropriação e internalização assume o caráter

de objetivação, revelando como os sentidos vão sendo atribuídos pessoalmente pelos sujeitos a partir de suas experiências na vida em sociedade.

A análise da função atribuída para autolesão nos discursos nos leva a compreender que para alguns, a dor física (corpo, matéria) é representação de uma dor silenciada, não vista. Um afeto não validado socialmente que encontra no corpo uma forma de se objetivar. R6 diz “*sinto uma necessidade de dor física, uma necessidade incontrolável de fazer alguma coisa para extravasar isso...*”

Os cortes e as agressões contra o próprio corpo assumem uma representação dos afetos que foram sendo (ou não) tecidos no plano das relações interpessoais desse sujeito. Revelam como os adolescentes se veem por meio do olhar do outro e de como a ausência da validação do seu sofrimento assume o significado de solidão e abandono. R10 afirma que “*eu quero me mutilar, quero rasgar minha pele para aliviar a dor, aliviar a tristeza dentro de mim, mas sei que isso não é normal. Não posso contar com ninguém.*”

Nas discussões preventivas sobre o tema, há sempre o apontamento do quanto ter uma rede de apoio é importante em casos de tentativa de suicídio e autolesão. Os relatos analisados nos contam que esses adolescentes, mesmo inseridos em espaços coletivos e lotados, sentem-se solitários. A ausência de afetos alegres, como definidos por Espinosa, que os levem a potência do existir, relaciona-se à qualidade dos encontros estabelecidos pelos adolescentes na contemporaneidade. Como afirma Marília (2008, p.40) “[...] as vivências afetivas (emoções e sentimentos) fazem a mediação entre experiências antigas e atuais e, intervindo na atividade do sujeito, agem, também, sobre suas expectativas futuras.” A era digital é contraditória: ao mesmo tempo em que favorece aparentemente lugares de pertencimento, acirra exclusões e cria novos lugares solitários para aqueles que não se sentem representados pelo que é exposto ali, naquela tela.

Além disso, o liame da subjetividade entre a esfera pública e a privada torna-se menor e a vida passa a ser exposta à medida em que é valorizada por curtidas, comentários e *reposts*. Mas, quais vidas são valorizadas e aplaudidas nas redes sociais? Basta navegar pela *internet* para perceber que os perfis que mais possuem seguidores, curtidas e comentários são aqueles que expõem uma vida idealizada. São as fotos de viagens nos melhores lugares, nos melhores restaurantes, com as melhores roupas. Ainda assim, isso não implica que este público “aplaudido” nas redes esteja protegido do sofrimento psíquico/emocional, pelo contrário, não é raro vermos artistas e famosos em sofrimento devido a constantes críticas fruto da exposição da sua vida social.

Essas reflexões são importantes, pois olhar para a totalidade do fenômeno implica em olhar para as contradições e paradoxos presentes em nossa sociedade, e também para as relações de sofrimento e adoecimento que se constroem a partir de padrões utópicos reafirmados no universo digital. Esses sentimentos de tristeza e solidão descritos nos relatos nos leva a pensar naquilo que Smírnov *et al.* (1961) discute a respeito dos sentimentos como construção de vivências que emergem a partir das experiências emocionais do sujeito com a realidade. Assim, ao falarmos de sentimentos, estamos considerando as condições objetivas de vida, as relações que se estabelecem na vida social e os aspectos culturais que permeiam a existência.

Considerando a dialética singular-particular-universal, entendemos que é preciso reconhecer que o modo capitalista tem produzido e tornado os afetos tristes predominantes. A competitividade, a cultura do individualismo e da meritocracia têm levado ao estabelecimento de vínculos frágeis, de relações empobrecidas que não possibilitam ao sujeito sentir-se nem amparado, tampouco pertencente. São relações rasas, que geram “[...] um sentimento de insegurança que aflora desejos e conflitos, pois o contato com o outro sempre foi primordial e, então, as relações tornam-se instáveis e visam a uma satisfação temporária” (Santos, 2008, p. 34).

Os afetos são importantes para a construção de vínculos, geram senso de pertencimento, identificação e possibilitam a criação de novos sentidos. Nesse sentido, “a dimensão privada da afetividade é uma conquista social, ou melhor, de um tipo de sociabilidade, que permite a emergência da individualidade” (Alves, 2021, p. 24).

Ao falarmos dessa individualidade lembramos que o modo como cada sujeito sente se difere a partir de suas vivências. Dessa forma, por mais que grande parte dos relatos versem sobre o sentimento de “alívio” para cada um, esta palavra assume um sentido diferente e vem carregada de múltiplos significados, representando assim a dimensão histórica e social desses afetos.

É nessa direção que Vigostki conceitua o termo vivência, ao explicar a relação entre meio social e os afetos. Cada sujeito se apropria de maneira singular e única o meio no qual está inserido. Por isso o significado de família não é o mesmo para todos os adolescentes, para todas as classes sociais. As opressões não são vivenciadas da mesma forma por todos. As desigualdades não são sentidas e experienciadas da mesma maneira. A experiência com a escola e os relacionamentos amorosos não são universais, por isso cada dor torna-se única. Cada experiência carrega uma história singular e ao mesmo tempo relacional e social.

As vivências são, portanto, dinâmicas, e representam nuances da relação do sujeito com o meio. Isso ocorre à medida em que este sujeito é afetado por essas experiências ao mesmo tempo em que também as transforma a partir da relação com o outro. Quando deslocamos a afetividade do campo social e a colocamos na esfera biológica, apenas assumimos um papel de passividade. Não há espaço para o movimento, nem para a transformação diante do que está posto. Assim, ao discorrer sobre a necessidade de movimento, Vigostki aponta que “você encontrará em si mesmo, fora de você, em tudo, tanto que nenhum de nós tem condições de se acomodar” (Vigotski, 2001, p.29).

É por meio dos afetos que reconhecemos a nós mesmos. O interjogo de sentimentos de alegria e tristeza que nos direciona à necessidade de novas vivências ou à permanência em projetos estagnantes de vida. A falta de sentido coletivo abre espaço para sofrimentos e adoecimentos e não para a produção de uma vida mais plena. E esta, como vimos discutindo, tem se esbarrado em condições materiais, desigualdades e injustiças sociais, opressões e violências que afetam a vida do homem como ser social. Como nos ensina Silva (2011)

Ao se tornar alienado, o indivíduo não consegue compreender que é parte de um todo social, que determina suas atividades, pensamentos e sentimentos, fazendo predominar uma sensação de isolamento diante dos demais membros da sociedade. As patologias emocionais, como a depressão, os transtornos de ansiedade, o alcoolismo e a drogadição, constituem formas distintas desta sensação de isolamento do homem diante do mundo, de formas desumanizadas de vida. (Silva, 2011, p. 197)

Olhar para o sofrimento psíquico/emocional de forma mais ampliada é localizá-lo dentro dessa sociedade, marcada pela competitividade de mercado, por falas de sucesso, tutoriais na *internet* de como “ter a vida dos sonhos” que reafirmam o discurso da meritocracia e apregoam a tese de que o sucesso é fruto apenas dos esforços individuais. Entretanto, esses modos de produção e apropriação produzem modos de subjetivação diferentes, mas que são em si produtores de sofrimento.

Nas palavras de Tonet (2009, p. 1), a humanidade estaria “atravessando uma crise sem precedentes, que atinge todas as dimensões da vida”, pois se por um lado boa parte da população está inserida em contextos de vida degradantes, de forma distinta a crise do capital afeta também aquela parcela mínima que possui boas condições de existência e recursos materiais suficientes para uma vida sem restrições. Dos muitos exemplos trazidos pelo autor, destacamos como a crise do capital se reflete no conjunto maior das relações sociais, tendo como referência o campo da ética, que

Nunca, como hoje, se falou tanto em solidariedade, direitos humanos, honestidade, respeito à vida e à pessoa humana. Sente-se, no entanto, que há uma generalizada confusão na área dos valores. Em todas as áreas da vida social, valores que antes eram considerados sólidos e estáveis sofreram profundas mudanças. Parece que, de uma hora para outra, desapareceram os critérios do que é bom ou mau, correto ou incorreto e que a sociedade se transformou num valeduto, onde predominam o individualismo, o interesse imediatista e utilitário, a subsunção do interesse público ao interesse particular chegando, muitas vezes, ao cinismo mais deslavado (Tonet, 2009, p. 13).

É o que Bock (1999, p. 323) também nos alerta ao dizer que “há muita pobreza, muita carência e estas situações têm gerado sofrimento psíquico [...] já não podemos mais estar de costas para esta realidade. Ela entra pela nossa casa; ela se estampa nos jornais e na televisão; ela nos atinge em nosso trabalho”.

Isso porque a lógica do capital empobrece o homem como ser social e quando não produz relações de opressão e exploração, aliena o sujeito dessa compreensão, expressando a contradição presente e isso reforça o que há de mais desumano nas relações sociais próprias da sociedade capitalista. É que Marx (1844) discute em suas obras a respeito das relações de exploração e alienação no modo de produção capitalista, que expropria o homem de sua humanidade, fazendo-o não se reconhecer como corresponsável pelos problemas sociais que empobrecem a vida humana.

A falência dos valores tradicionais que, de alguma forma, faziam uma referência maior ao aspecto comunitário, deve-se exatamente a essa exacerbação daquilo que é a própria essência do capitalismo: a concorrência. Afinal, o valor supremo dessa forma de sociabilidade é o ter. Não por um suposto egoísmo humano natural, mas como imposição da lógica da reprodução do capital, que se espalha por toda a vida cotidiana. Daí porque a preocupação com o bem comum, a solidariedade, um agir eticamente orientado são, no mais das vezes, um discurso vazio ou apenas expressões pontuais e superficiais que não podem transformar-se, de modo permanente e profundo, em vida cotidiana. Do mesmo modo, a ação coletiva para a solução dos problemas sociais se vê tremendamente dificultada por um mundo onde a lei maior é a lei do “salve-se quem puder”. (Tonet, 2009, p. 17)

Uma sociedade cujas relações são baseadas no lucro e no consumo é uma sociedade que produz necessidades e valores supérfluos. Uma sociedade que cria desejo e os aloca em bens de consumo faz com que quem não se apropria deles, se sinta à margem, sem laço de pertencimento. Dessa maneira, as redes sociais e a *internet* reproduzem as ideologias presentes na vida.

Nessa direção, o R27 comenta que “às vezes, algumas vezes, vamos dizer assim, uso-a para sentir que ainda estou aqui, que ainda posso sentir alguma coisa. Mesmo que essa coisa seja a dor dela cortando minha pele”, e finaliza dizendo “Não é tão difícil explicar para as pessoas o que você está sentindo né? Para mim, sim. É difícil explicar

*o que acontece dentro da minha cabeça*”. Tal comentário nos sinaliza o entendimento de que o corpo lesionado se faz mediador entre o campo singular-subjetivo e o particular-social. Mesmo que muitos adolescentes escondam as agressões feitas ao próprio corpo, este assume a tentativa de organizar o pensamento, de comunicar a intensidade do seu sofrimento.

Notamos aqui que a autolesão ocupa o lugar que deveria ser o da habilidade humana de transformar em palavras os pensamentos e os sentimentos. Há a ausência da consciência de si mesmo e de sua realidade. Os sentimentos são descritos de forma confusa e desorganizada, o que reflete a forma como o sujeito se enxerga no mundo. R17 diz que *“eu não sei oq tô sentindo, eh tipo uma mistura de angústia, tristeza, desanimo, solidão, vontade de chorar,e... ahh sei la o q mais, so sei que eh horrível.”* (sic)

A Psicologia Sócio-Histórica, valendo-se das contribuições de Vigotski (1996), nos ensina que o desenvolvimento das capacidades especificamente humanas, acontece no decorrer da vida social do sujeito por meio da atividade, das condições de vida e das mediações que compõem os processos de educação e de comunicação.

Na adolescência, lembra Vigotsky (1996), ocorre o desenvolvimento da consciência e da autoconsciência, permitindo que esse sujeito controle sua conduta. A superação do pensamento que desloca os aspectos culturais e sociais como integrantes desse processo e aponta para a maturação biológica como eixo para o desenvolvimento humano é, sem dúvidas, necessária para as compreensões feitas até aqui.

Isso porque, de acordo com Vigotsky (1996), na adolescência emerge uma nova atividade que não se explica apenas pela concepção biologicista, assim como em outros momentos do desenvolvimento. Desse modo, na adolescência há o que Vigotsky denomina de pensamento por conceitos, que representam novos conteúdos e formas que integram o pensamento abstrato “[...] por meio dos conhecimentos assimilados de maior complexidade e, por outro, o influxo diretor da linguagem sobre a atenção do adolescente” (Tuleski, 2016, p. 258)

Neste momento, há uma mudança de um pensamento visual, experienciado na infância, para a complexidade de novos pensamentos, fruto das relações sociais e a mediação da linguagem como instrumento que irá possibilitar ao adolescente que se aproprie dos conteúdos científicos e o internalize, criando significados diferentes da infância, na qual esses conteúdos eram assimilados sem muita reflexão. Essa mudança no lugar ocupado na adolescência pelas novas condutas e pensamentos não é dada de forma



natural, mas depende das relações estruturais da nossa sociedade, bem como as suas exigências (Tuleski, 2016).

Tais considerações nos possibilitam considerar a adolescência como um momento repleto de possibilidades e tomada de consciência da realidade. Entretanto, vale mais uma vez destacar que a lógica do capital impõe modos de existência e relações que produzem opressão, violência e solidão. Assim, assistimos a perda de perspectiva de futuro, de vida, pois há uma constante negação da história. Nas palavras de Tuleski (2016, p.261) “[...] a condição para analisarmos o presente e projetarmos um futuro só é possível quando nos apropriamos do passado, não só da nossa história individual, mas da história como desenvolvimento do gênero humano.”

Em consonância, o relato R30 nos diz que:

*[...] os dias são sempre os mesmos, sempre tão repetitivos, eu me sinto um nada nisso tudo, eu passo o dia todo fingindo ser algo que eu não sou, passo o dia sorrindo e fingindo estar ótima, mas eu não estou, é tão difícil de ver?* (grifo nosso).

Ao dizer “os dias são sempre os mesmos, tão repetitivos”, a fala nos leva a refletir sobre as exigências sociais que são impostas ao ser social e como a ausência do conhecimento da história individual e coletiva do gênero humano torna-se necessária para a produção da consciência. Ainda, a expressão “é tão difícil de ver” soa como um pedido de socorro, ao mesmo tempo em que revela o modo como R30 se coloca na relação com o mundo externo, demonstrando mais uma vez o sentimento de não se fazer compreender.

Ao mesmo tempo que o ato de se autolesionar é visto pelo adolescente como alternativa para “alívio” do sofrimento, algumas postagens revelam que o adolescente sente-se julgado, sente que a autolesão é um ato vergonhoso, vexatório, como revela a postagem de R31, que por sua vez traz “*Mas no retorno as aulas todos vão ver meus braços marcados e eu não vou ter escapatória. Se minha mãe perceber eu não sei o que faço, mas se tudo der certo eu vou me recuperar antes mesmo dela perceber*”. (sic)

Esses relatos ilustram as contradições que permeiam a produção do sofrimento psíquico/emocional. Ao mesmo tempo em que gritam pela visibilidade e compreensão da dimensão de sua dor, a escondem por medo dos julgamentos morais. Em ambos os casos, a construção de uma rede de apoio fica impossibilitada, o que abre espaço para exacerbção de sentimentos de vazio, insegurança e solidão. R24 diz: “*é muito ruim passar dois anos sem conversar com ninguém sendo que a casa está cheia, mais é como se eu não estivesse lá, ninguém se preocupa com o que acontece, mais te julgam...*” (sic)

O discurso de R17 reitera as discussões feitas até aqui sobre a ausência de espaços de escuta, o sentimento de não pertencimento e de solidão ao dizer que “*sabe o q me doi mais? Ter q guardar tudo isso só pra mim por medo de ser julgada (...) eu me sinto sufocada*” (sic). Em consonância, o discurso de R8, que discorre sobre a ausência de um espaço de acolhimento ao dizer “*aff, eu vivo em solidão, ninguém liga pro que eu falo*”.

Olhar para o fenômeno da autolesão de forma sócio-histórica nos permitiu compreender que junto à autolesão e às explicações individualizantes, efervescem sentimentos de culpa, fracasso e solidão. Reclamam do isolamento, no compasso em que as redes sociais os afastam cada vez mais da família, tornando-os mais solitários. Enquanto se inserem e se dedicam às redes sociais, ampliam os contatos virtuais e empobrecem outras possibilidades de contatos e trocas sociais.

Os adolescentes veem na autolesão a comunicação da dimensão do seu sofrimento, mas como uma comunicação solitária, pois em grande parte escondem os cortes, as queimaduras e outros atos autolesivos. Muitos reconhecem que a autolesão é a única ou a melhor alternativa encontrada para expressão dos seus pensamentos e sentimentos.

Dando ênfase às categorias centrais na Psicologia Sócio-Histórica, como salientamos anteriormente, a linguagem assume a função mediadora de todas as demais funções psicológicas superiores. Por meio da linguagem, como vimos, o sujeito desenvolve e transforma sua consciência, ou seja, a maneira como compreende o mundo e atribui significados a ele. A linguagem, tal qual nos ensinou Vigotsky (2010), é o meio pelo qual o indivíduo percebe o sentido das coisas, assim como é através dela que o homem se constrói como sujeito. Aguiar (2007, p. 104) afirma que: “*linguagem é, portanto, o instrumento fundamental no processo de mediação social, no qual o homem se individualiza, se humaniza, apreende e materializa o mundo das significações construído no processo social e histórico*”.

O indivíduo, através da linguagem, organiza suas experiências, comunica seus sentimentos e suas ideias. Este processo constitui sua consciência. Contudo, em que medida as postagens virtuais e os comentários que dessa publicação decorrem, são uma forma de linguagem que medeia trocas sociais e permite a comunicação? Precisamos nos perguntar até que ponto o ambiente virtual restringe ou impede o contato pessoal, a vivência real, as trocas afetivas e o contato físico, olhando para a qualidade desse tipo de comunicação.

Um outro ponto que precisamos aludir é que as emoções e os sentimentos são recursos simbólicos importantes para o direcionamento de novas construções, outros movimentos e transformações que são necessárias. Entretanto, na visão médico-psiquiátrica, as emoções e os sentimentos são vistos meramente como sintomas que expressam qual é o nível de uma dada patologia. Essa visão contribui para alienar o sujeito da sua realidade de tal forma que se acomode ante as experiências, que para ele, parecem imutáveis. Tal como expressa R25 ao dizer “*eu me sinto vazia. Não sei se triste seria a palavra porque quando estou triste eu choro e com o remédio eu não consigo chorar*”. O uso de remédios integra o que discutimos até aqui sobre a medicalização das emoções. Assim, o relato de R25 ilustra que o uso de remédios atua sobre os sintomas, e não sobre o que produz sofrimento, anulando toda e qualquer emoção. Por não conseguir sentir nada, não é incomum que o sujeito se sinta vazio e sem capacidade de determinar o curso da própria vida.

A necessidade de um saber crítico da realidade permitiria o direcionamento dos afetos a novos projetos e à criação de novos vínculos, aquilo que Espinosa afirma sobre o agir em direção à potência de vida. Assim como Espinosa e Vigostki discutem, as experiências possibilitam a criação de afetos, e estes, por sua vez, nos levam a tomada de consciência de nós mesmos e de nossa realidade. O excesso de diagnósticos e a medicalização do sofrimento contribuem para nos alienar e patologizar aquilo que é das relações sociais na contemporaneidade.

A análise das postagens nos revelou percalços e contradições envoltos não só na prática da autolesão, mas na produção da vida nessa sociedade: ela inclui e exclui, ela esconde e revela a essência de nossas relações afetivas e sociais. Como bem observou Martín-Baró (2017, p. 256), “Se a saúde mental ou transtorno mental são parte e consequência das relações sociais, a pergunta sobre a saúde mental de um povo nos conduz à pergunta sobre o caráter específico de suas relações mais comuns e significativas [...]”

Como discutido no núcleo 2, a medicalização tem muitas faces. A medicalização do sofrimento ocorre quando muitos profissionais de saúde utilizam superdosagens de psicofármacos, porque concluem que supostamente o adolescente não consegue lidar com suas próprias emoções e sentimentos. Nesses termos, prevalece o entendimento de que os afetos podem ser regulados por meio do uso de remédios, afinal, são resultantes de um desequilíbrio neuroquímico. Partindo dessa explicação, não refletimos sobre as relações

e o modo como elas se constituem. Não há razão para investirmos em outras formas de sentir, de ser e estar no mundo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A visibilidade da prática da autolesão em *sites* da *internet* e nas redes sociais parece ter aumentado consideravelmente nos últimos anos. Embora as notificações tenham se tornado compulsórias a partir da Lei 13819/2019, os dados dessa realidade ainda são imprecisos. Essa imprecisão não poupa profissionais da saúde, educadores e pesquisadores das mais diferentes áreas do conhecimento de desejarem compreender e saber como manejar adequadamente tais casos. Nos serviços públicos de saúde e nas clínicas particulares, a autolesão constitui-se como demanda e desafio para as práticas de cuidado em saúde mental.

Ante esse cenário, questionamentos sociais também emergem, principalmente quando a autolesão ocorre na adolescência, afinal: por que alguém realiza uma prática de autoagressão? O que sente um adolescente ao se autolesionar? O que ele busca com a autolesão? Outrossim, não é raro nos depararmos com discursos que rotulam a prática como uma “tentativa de chamar a atenção”, ou, como “coisa de gente que não é normal”.

Essas indagações e afirmativas nos sinalizaram a necessidade de ampliar o olhar para o fenômeno da autolesão, objetivo proposto nesta pesquisa. Buscamos discutir a prática da autolesão sob a perspectiva da psicologia sócio-histórica, acreditando que sua visão de homem e de mundo, bem como seu olhar crítico para o sofrimento psíquico/emocional, nos permitiria compreender alguns dos determinantes sociais envoltos a esse fenômeno.

No curso deste estudo procuramos considerar a constituição do sujeito e da subjetividade a partir de categorias sócio-históricas como historicidade, totalidade, mediação, linguagem, pensamento e afetividade, entre outros. Desnaturalizamos a concepção de adolescência e procuramos avançar nas explicações médico-hegemônicas para o sofrimento psíquico/emocional, atrelando-o às contribuições da abordagem teórico-conceitual da determinação social do processo saúde-doença e de autores de orientação marxista que deixaram legados importantes para a Saúde Coletiva e para a Reforma Psiquiátrica brasileira, ao sustentarem concepções ampliadas e integrais de saúde e saúde mental.

Constatamos que muitos dos estudos científicos que acessamos eram permeados pela visão médico-psiquiátrica, deslocavam a prática da autolesão da realidade histórico e social, eximindo os percalços da vida material dos processos de produção de adoecimento e sofrimento psíquico/emocional, assim como indicando os transtornos

mentais como precursores da autolesão e a medicação como recurso principal para o manejo dos casos.

Nossa realidade é marcada pela pobreza, exclusão, precariedade dos serviços públicos e falta de acesso e garantias no mercado de trabalho. As condições indignas de existência estão estampados nas TVs, nos telejornais e nas redes sociais. Todos os dias nos deparamos com notícias sobre a realidade da população brasileira, ouvimos sobre o aumento do custo de vida, da fome, do suicídio. Veicula-se a afirmação do aumento dos transtornos mentais, do sofrimento psíquico/emocional, mas não se problematiza o quanto nossa sociedade tem contribuído e produzido adoecimento e sofrimentos, seja pelas privações ou pelos excessos, seja pela perda de garantias ou pelo acesso precário aos direitos sociais e humanos que são básicos.

Bock (2007b) há tempos nos fez refletir sobre nossos saberes e práticas, nos perguntando qual vinha sendo o compromisso social da psicologia para com a maioria da população. Todavia, para explicar o homem e sua subjetividade, não é raro ainda nos depararmos com a explicação (tanto na psicologia, quanto no senso comum) de que o sofrimento psíquico/emocional que o adolescente vivencia é fruto das suas incapacidades individuais, naturais ou decorre da falta de estrutura e afeto nas suas relações familiares.

Em relação à família, observamos que sobre ela ainda pairam estereótipos sociais como desorganizada, desestruturada e disfuncional. São visões fragmentadas, individualizantes e culpabilizadoras que buscam encontrar uma única causa, uma explicação para fenômenos que geralmente são complexos e multideterminados. Com a autolesão tal processo não é diferente, no máximo o foco deixa de ser a culpa do sujeito e passa a ser alocada na família do sujeito.

Para o entendimento da função da família e nos papéis desempenhados por ela, tornou-se importante para nós o resgate do materialismo histórico dialético para que ao olharmos para a instituição familiar compreendêssemos os entrelaçamentos históricos, sociais e culturais da sua constituição. Compreendemos que a família desempenha não só o papel mediador, mas também se configura como uma construção social. É na família que os processos de divisão social do trabalho, sexual e o modo de produção do capital se estabelecem. Desse modo, compreender a instituição família como um processo natural, exclui as construções e relações históricas e sociais tecidas pelos homens diante das necessidades sociais, assumindo um caráter de reprodução social (Alves & Zaniani, 2020).

Procurando desvelar alguns dos determinantes constitutivos da autolesão na

adolescência, elegemos para nossa análise postagens nas redes sociais – *Facebook* e *Tumblr* – considerando-as como fontes de acesso às experiências dos sujeitos que expressariam conteúdos envoltos nos processos de significação do real. Para organizarmos a metodologia, seguimos a orientação de Aguiar e Ozella (2006) no tocante ao trabalho com Núcleos de Significação. Após o levantamento dos pré-indicadores e indicadores, chegamos a três Núcleos de Significação: A compreensão da interface entre autolesão, questões de gênero e família; A ação-autolesão e os processos que levariam a se autolesionar; e A função da autolesão e os afetos envolvidos nesta ação.

Na análise do primeiro *Núcleo de Significação: A compreensão da interface entre autolesão, questões de gênero e família*, observamos que a prática da autolesão envolve elementos estruturais importantes para uma discussão que possibilite a superação de ideologias e concepções vigentes. Tanto na análise das produções científicas sobre o tema como nas postagens sobre a autolesão nos deparamos com significações que perpassam, inter cruzam e delineiam o sofrimento psíquico/emocional que subjaz a autolesão na adolescência, tal como as questões de gênero. Constatamos que o fato de *sites* e revistas eletrônicas enfocarem a autolesão apontando que “meninas se autolesionam mais que meninos” não é suficiente, pois não acrescentam ao debate sobre o gênero, a análise das opressões, desigualdades e explorações como produtos das formações sociais, como expressões das relações violentas tanto a nível estrutural, como político e ideológico.

Ainda, entendemos que esse fato nos revela como o modelo de sociedade patriarcal se reflete não só na autolesão, mas nos modos de subjetivação e adolescência, onde determinados padrões de comportamento são criados e esperados desses sujeitos. A figura feminina ainda é vista como frágil e dela espera-se passividade, enquanto a figura masculina é tomada como “mais agressiva”, o que lhe confere virilidade. Diante disso, as expressões de sentimentos e afetos são tomadas como parte do universo exclusivamente feminino, o que nos leva a pensar: para onde vão essas emoções dos meninos, se eles não podem chorar, sentir e se expressar?

Por isso, concluímos que falar de sofrimento psíquico/emocional é muito mais complexo do que simplesmente reduzi-lo aos transtornos mentais e à cura ao uso de uma medicação. Foi possível refletir ainda, a partir dos relatos, como os modelos hegemônicos (da psiquiatria) permeiam os discursos sobre a autolesão e aqui sinalizamos que a

superação deste reducionismo é muito importante para que práticas de cuidado mais integral sejam construídas no campo da Saúde Mental.

A análise do segundo *Núcleo de Significação: A ação-autolesão e os processos que levariam ao ato de se autolesionar*, possibilitou compreendermos que a ação da autolesão não se restringe apenas aos cortes, mas abrange outras práticas que envolvem a autoagressão, como deixar de se alimentar, por exemplo. Esse esclarecimento é necessário para que em nossa prática profissional possamos olhar de modo mais abrangente para a autolesão. No que tange os fatores e os processos que levariam o adolescente a se autolesionar, o ato aparece como fruto das experiências privadas e ou decorrente da existência prévia de um transtorno mental, culpabilizando o sujeito e ou sua família.

Olhar para a realidade do sujeito em sofrimento psíquico/emocional e suas relações é um eixo fundamental na construção de novos significados e novos direcionamentos para a vida. Não se trata de excluir o papel da família, da escola, da *internet* e de outras esferas sociais no processo de adoecimento e sofrimento, mas sim, de almejar que o sujeito consciente dos impasses e limites que se impõem ao gênero humano, construa coletivamente uma vida mais plena, menos alienada. É o que Martín-Báro (1996) nos convida a fazer quando afirma que a nossa prática em saúde:

não deve centrar-se tanto no onde, mas no a partir de quem; não tanto em como se está realizando algo, quanto em benefício de quem; e, assim, não tanto sobre o tipo de atividade que se pratica (clínica, escolar, industrial, comunitária ou outra), mas sobre quais são as consequências históricas concretas que essa atividade está produzindo. (p. 22)

O último *Núcleo de Significação: A função da autolesão e os afetos envolvidos nesta ação*, ao discutirmos sobre a afetividade, encontramos elementos que enriqueceram a nossa análise e dialogaram com os núcleos anteriores, pois a afetividade está presente em tudo que é humano, permeia os espaços e as relações, mas ainda é vista como algo natural. Por essa concepção inatista sobre os afetos falar sobre sofrimento psíquico/emocional torna-se tão necessário e urgente, já que mesmo as postagens revelando sentimentos de solidão, desamparo, angústia e alívio, a medicalização dos sentimentos e emoções vem se dando de forma indiscriminada.

Os relatos encontrados nos levaram a refletir sobre a construção das relações afetivas atuais e de como a fragilidade dos vínculos tem contribuído para expandir lugares de solidão e desamparo. A exposição da prática da autolesão nos grupos espaços virtuais e a necessidade de respostas nas postagens denunciam a busca desse adolescente por



lugares de escuta e acolhimento e reforçam a emergência do sentimento de pertencimento. Compreendemos que essas necessidades não são individuais, nem naturais, mas coletivas. Não se formam na singularidade, mas a partir da relação singular-particular-universal.

Notamos que estudar qualquer que seja a expressão do sofrimento psíquico/emocional na adolescência, é um desafio. Entendemos que a prática da autolesão na adolescência é um fenômeno complexo e multideterminado, e afirmamos que não conseguimos esgotar todas as possibilidades de análise que o tema abarca. Na tentativa de apreender o fenômeno em sua totalidade, nos deparamos com os limites de tempo e de condições materiais para o fazê-lo.

Esses limites, por outro lado, nos levam a caminhar em direção a outras possibilidades de pesquisa sobre essa importante temática que subsidiem novas práticas de cuidado em saúde mental, pois como nos lembra Rubem Alves (2005, p.22)

*O que as pessoas mais desejam é alguém que as escute de maneira calma e tranquila. Em silêncio. Sem dar conselhos. Sem que digam: "Se eu fosse você". A gente ama não é a pessoa que fala bonito. É a pessoa que escuta bonito. A fala só é bonita quando ela nasce de uma longa e silenciosa escuta. É na escuta que o amor começa. E é na não-escuta que ele termina. Não aprendi isso nos livros. Aprendi prestando atenção.*

Que possamos em nossas práticas, escutar o que a autolesão está à nos denunciar e que concomitante às práticas pautadas na escuta, no acolhimento e no vínculo, nos preocupemos em construir estratégias coletivas de enfrentamento, mirando a transformação daquilo que tem coexistido e produzido tanto sofrimento, marcando a subjetividade das pessoas em um momento tão importante de seu desenvolvimento

**REFERÊNCIAS**

- Aguiar, W. M. J. de, Soares, J. R., & Machado, V. C. (2015). Núcleos de significação: uma proposta histórico-dialética de apreensão das significações. *Cadernos de Pesquisa*, 45(155), 56-75. <https://doi.org/10.1590/198053142818>
- Aguiar, W. M. J., & Ozella, S. (2006). Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 26(2), 222-245. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932006000200006>
- Aita, E. B., & Tuleski, S. C. (2017). O desenvolvimento da consciência e das funções psicológicas superiores sob a luz da Psicologia Histórico-Cultural. *Perspectivas Em Diálogo: Revista de Educação e Sociedade*, 4(7), 97-111.
- Almeida, M. R. de, & Gomes, R. M. (2014). Medicalização social e educação: contribuições da teoria da determinação social do processo saúde-doença. *Nuances: Estudos Sobre Educação*, 25(1), 155-175. <https://doi.org/10.14572/nuances.v25i1.2728>
- Almeida, M. R. de. (2018). *A formação social dos transtornos do humor*. Tese. (Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual Paulista, Botucatu, São Paulo.
- Almeida, R. da S., Crispim, M. S. da S., Silva, D. S. da, & Peixoto, S. P. L. (2018). A Prática Da Automutilação Na Adolescência: O Olhar Da Psicologia Escolar/Educacional. *Cadernos de Graduação*, 4(3), 147-160.
- Alves, A. M. P. (2021). A mediação emocional na gênese do psiquismo e sua relevância na psicologia sócio-histórica. In: A. M. P. Alves, E. J. M. Zaniani & R. H. De Moura (Orgs.). *Pesquisa e intervenção em psicologia sócio-histórica: temas emergentes e práticas contemporâneas*. Paranavaí. EduFatecie.
- Alves, A. M. P., & Zaniani, E. J. M. (2020) A Psicologia na Assistência Social: (re)pensando a formação-atuação e a centralidade familiar In: E. J. M. Zaniani & R. F. Borges. (orgs) *Psicologia e Políticas Públicas: perspectivas e desafios para a formação e atuação*. (pp. 99-125). Maringá: EDUEM, p. 99-125.
- Alves, R. (2005). *Amor* (4th-Coleção ed.). Papyrus.
- Amarante, P., & Nunes, M. de O. (2018). A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 2067-2074. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
- American Psychiatric Association – APA. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (V). Porto Alegre: Artmed. Recuperado em 12 out. 2021, de: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>

- Araújo, J. P., Moura, J. P., Almeida, J. L. S., Menezes, R. M. P. de, & Chaves, A. E. P. (2014). Implicações da violência na infância e adolescência. *Revista Da Universidade Vale Do Rio Verde*. <https://doi.org/10.5892/ruvrd.v12i1.1415>
- Arcoverde, R. L., & Soares, L. S. L. de. (2012) Funções neuropsicológicas associadas a condutas autolesivas: revisão integrativa de literatura. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 25(2), 293-300.
- Ariès, P. (1981). *História Social da Criança e da Família* (2. ed.). Rio de Janeiro: LTC.
- Basaglia, F. (2005). *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Garamond Universitária.
- Barbosa, I. G., & Lopes, E. A. (2016). *A relação entre as organizações familiares e a constituição da identidade na infância: perspectivas vinculadas pela psicologia e pedagogia e a visão sócio-histórico-dialética*. NEPIEC – Núcleo de estudos e pesquisas da infância e sua educação em diferentes contextos. Universidade Federal de Goiás. Recuperado em 20 out. 2021, de: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/248/o/Ivone\\_Garcia\\_Barbosa\\_e\\_Ester\\_Alves\\_Lopes.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/248/o/Ivone_Garcia_Barbosa_e_Ester_Alves_Lopes.pdf)
- Bauman, Z. (2000). *Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos*. Schwarcz-Companhia das Letras.
- Bernardes, S. (2015). *Tornar-se (in)visível: um estudo na rede de atenção psicossocial de adolescentes que se automutilam*. Dissertação (Mestrado Profissional). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC.
- Bock, A. M. B., Furtado, O., & Teixeira, M. D. L. T. (2001). *Psicologias uma introdução ao estudo de psicologia*. São Paulo: Saraiva.
- Bock, A. M. B. (2004). A perspectiva histórica da subjetividade: uma exigência para la Psicologia atual. *Psicologia Para América Latina*, 1. Recuperado em 12 ago. 2021, de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psilat/n1/n1a02.pdf>
- Bock, A. M. B. (2007a). A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. *Revista Semestral Da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)*, 11(1), 63-76.
- Bock, A. M. B. (2007b). A psicologia como ciência do sujeito e da subjetividade: o debate pós-moderno. In BOCK, A. M. B., M. G. M. Gonçalves, & O. Furtado (Eds.), *Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia* (3 ed., pp. 53-74). São Paulo: Cortez.
- Bock, A. M. B., & Gonçalves, M. da G. (2009). A dimensão subjetiva da realidade: uma leitura sócio-histórica (Cortez).
- Bock, A. M. B., Gonçalves, M. G. M., & Furtado, O. (2007). *Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia*. São Paulo: Cortez.

- Bock, A. M., & Maria, D. G. (2009). *A dimensão subjetiva da realidade: uma leitura sócio-histórica*. São Paulo: Cortez.
- Borges, J. L., & Dell’Aglío, D. D. (2008). Relações entre abuso sexual na infância, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e prejuízos cognitivos. *Psicologia Em Estudo*, 13(2), 371-379. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000200020>
- Brino, R. F., & Souza, M. A. de O. (2016). Concepções sobre Violência Intrafamiliar na Área Educacional. *Educação & Realidade*, 41(4), 1251-1273. <https://doi.org/10.1590/2175-623653298>
- Brown, R. C., Fischer, T., Goldwisch, A. D., Keller, F., Young, R., & Plener, P. L. (2018). #cutting: Non-suicidal self-injury (NSSI) on Instagram. *Psychological Medicine*, 48(2), 337-346. <https://doi.org/10.1017/S0033291717001751>
- Bruschini, C. (1989). Uma abordagem sociológica de família. *Revista Brasileira De Estudos De População*, 6(1), 1-23.
- Calligaris, C. (2000). *A adolescência*. Coleção Folha Explica. São Paulo: Publifolha.
- Carloto, C. M., & Mariano, S. (2008). A família e o foco nas mulheres na política de assistência social. *Sociedade em Debate*, 14(2), 153-168.
- Carneiro, E. (6 março, 2020). Na própria carne: por que as meninas estão se cortando tanto? *In Veja Rio* [online]. Recuperado em 10 out. 2021, de: <https://vejario.abril.com.br/blog/manual-de-sobrevivencia-no-seculo-21/automutilacao-feminina/>
- Carvalho, J. C. N. (2016). *O impacto dos maus-tratos na cognição e na emoção durante a infância*. Tese. (Doutorado em Psicologia), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUC-RS, Rio Grande do Sul, RS.
- Cayres, E. C. das (2015). *Família Brasileira no contexto histórico e cultural*. Prefeitura de Macaé, Rio de Janeiro: 2015. Recuperado em 10 jan. 2021, de: <https://www.yumpu.com/pt/document/read/14628617/familia-brasileira-no-contexto-historico-e-cultural>
- Cruz, N. P. S. da, Silva, M. C. da, Santos, H. L., & Oliveira, C. M. de. (2019). Preenchimento da ficha de notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada: desafios enfrentados pelo profissional de Saúde. *Revista Hum@nae*, 13(2).
- Delari Jr., A. (2010). Questões de método em Lev Vigotski: busca da verdade e caminhos da cognição. *In: Estação Mir – arquivos digitais*. Recuperado em 20 ago. 2021, de: [http://www.estmir.net/delari\\_2010\\_met-cgn-vdd.pdf](http://www.estmir.net/delari_2010_met-cgn-vdd.pdf)
- Escola da Inteligência (2019). O que os pais devem fazer sobre o uso de redes sociais na adolescência? *In Escola da Inteligência* [internet]. Recuperado em 12 set. 2021, de <https://escoladainteligencia.com.br/blog/redes-sociais-na-adolescencia/>

- Eisenstein, E. (2005). Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolescência & Saúde*, 2(2), 6-7.
- Elkonin, D. (1987). Sobre el problema de la periodización del desarrollo psíquico en la infancia. In V. Davidov & M. Shuare (Eds.), *La psicología evolutiva y pedagógica en la URSS* (antología) (pp. 125–142). Moscou: Progresso.
- Engels, F. (1984). *A origem da família, da propriedade e do Estado*. São Paulo: Global.
- Facci, M. G. D. (2004). A periodização do desenvolvimento psicológico individual na perspectiva de Leontiev, Elkonin e Vigostski. *Cad. Cedes*, 24(62), 64-81.
- Farias, C. de A., & Crestani, P. (2017). A influência das redes sociais no comportamento social dos adolescentes. *Revista Ciência e Sociedade*, 2, 52-69.
- Freitas, F. (2017). *Medicalização em Psiquiatria*. In F. Freitas & P. Amarante (Eds., Coleção Temas em Saúde). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.
- Fonseca, C. (2004). Que família é essa? In M. B. Wanderley & I. I. M. C. Oliveira (Eds.), *Trabalho com família* (pp. 12–14). São Paulo: IEE-PUC-SP.
- Fonseca, C. (2005). Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. *Saúde e Sociedade*, 14(2), 50-59. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902005000200006>
- Frota, A. M. M. C. (2007). Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 7(1), 147-160.
- Gabriel, I. M., Costa, L. C. R., Campeiz, A. B., Salim, N. R., Silva, M. A. I., & Carlos, D. M. (2020). *Autolesão não suicida entre adolescentes: significados para profissionais da educação e da Atenção Básica à Saúde*. Escola Anna Nery, 24(4). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0050>
- Garcia, G. G. (2018). *A linguagem online a favor do desenvolvimento da competência linguística e discursiva do aluno*. Dissertação (Mestrado Profissional), Universidade Federal de Minas Gerais.
- Garcia, D. (2020) Pandemia aniquilou 7,8 milhões de postos de trabalho no Brasil. In *Uol Notícias* [internet], jun. Recuperado em 12 out. 2021, de: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/06/desemprego-chega-a-129-em-meio-a-pandemia-da-covid-19.shtml>
- Gava, L. L., Silva, D. G. da, & Dell’Aglío, D. D. (2013). Sintomas e Quadros Psicopatológicos Identificados nas Perícias em Situações de Abuso Sexual Infante-Juvenil. *Revista Psico*, 44(2), 235-244.
- Germano, I. M. P., & Nogueira, M. C. G. M. (2017). A difusão das redes sociais digitais e as novas expressões do eu. *Revista de Psicologia*, 8(2), 53-62.

- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa* (4 ed.). São Paulo: Atlas.
- Giuliani, C. D. (2013). A construção do conceito de adolescer e o problema relacionado à gravidez na adolescência. In *XXVII Simpósio Nacional de História*, 1–17. Recuperado em 12 jan. 2021, de: [ttp://www.snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1361370156\\_ARQUIVO\\_ampunharti\\_gorelacaoemadoleceregavidez2013.pdf](http://www.snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1361370156_ARQUIVO_ampunharti_gorelacaoemadoleceregavidez2013.pdf)
- Gonçalves, E. M., & Silva, M. da. (2014). A amplitude do diálogo nas redes sociais digitais: sentidos em construção. In E. Goulart (Ed.). *Mídias sociais: uma contribuição de análise* (pp. 87–105). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Gonçalves, M. G. M. (2007). A psicologia como ciência do sujeito e da subjetividade: o debate pós-moderno. In A. M. B. Bock, M. G. M. Gonçalves, & O. Furtado (Eds.). *Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia* (Cortez, pp. 53–74). São Paulo.
- Guerreiro, D. (2014). *Comportamentos autolesivos em adolescentes: características epidemiológicas e análise de fatores psicopatológicos, temperamento efetivo e estratégias de coping*. Tese (Doutorado em Psicofisiologia), Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Heywood, C. (2004). *Uma História da infância*. Porto Alegre: Artmed.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2018). *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2018 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais (IBGE, Ed.)*. Rio de Janeiro: IBGE Ed.
- Izquierdo, M. J. (1992). *Bases Materiais do sistema sexo/gênero*. (C. M. Carloto Trad.). Universidade Autônoma de Barcelona. São Paulo: SOF (Sempre Viva Organizações Feministas). [Mimeografado].
- Kahhale, E. M. P. (2003). Psicologia na saúde: em busca de uma leitura crítica e uma atuação compromissada. In A. M. Bock (Ed.), *A perspectiva sócio-histórica na formação em psicologia* (pp. 161–191). Vozes.
- Kahhale, E., Castro e Silva, C. R. de, & Silva, A. da (2014). Psicologia Sócio Histórica: Historicidade X Naturalização, Desafios Da Produção Teórico- Práticos Em Saúde Pública / Social Historical Psychology: Historicity X Naturalization, Theoretical – Practical Challenges of Production in Public Health. *Revista Internacional de Humanidades Médicas*, 3(1). <https://doi.org/10.37467/gka-revmedica.v3.1168>
- Kosik, K. (1976). *Dialética do concreto* (2. ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Laurell, A. C. (1982). A saúde-doença como processo social. *Revista Latinoamericana de Salud*, 2, 7–25.
- Leontiev, A. N. (1978). *O desenvolvimento do psiquismo*. Lisboa: Livros Horizonte.

- Leontiev, A. N. (1998). Uma contribuição à teoria do desenvolvimento da psique infantil. In L. S. Vigotski, A. R. Luria, & A. N. Leontiev (Eds.), *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. (6th ed., pp. 59–83). São Paulo: EDUSP.
- Luna, A. P. (2010). *O novo conceito de família - evolução histórica e repercussão no ordenamento jurídico brasileiro*. In *Conteúdo Jurídico* [website]. Recuperado em 21 jan. 2021, de: [http://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/22061/o-novo-conceito-de-familia-evolucao-historica-e-repercussao-no-ordenamento-juridico-brasileiro#:~:text=A família punaluna indicou os,sexual entre irmãos e irmãs](http://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/22061/o-novo-conceito-de-familia-evolucao-historica-e-repercussao-no-ordenamento-juridico-brasileiro#:~:text=A%20fam%C3%ADlia%20punaluna%20indicou%20os,sexual%20entre%20irm%C3%A3os%20e%20irm%C3%A3s).
- Luppi, T. R., & Alves, A. M. P. (2019). A construção da afetividade no primeiro ano de vida: uma leitura sócio-histórica. *Educere - Revista Da Educação Da UNIPAR*, 19(1). <https://doi.org/10.25110/educere.v19i1.2019.6872>
- Magalhães, G. M., & Mesquita, A. M. de (2014). O jogo de papéis como atividade pedagógica na educação infantil: apontamentos para a emancipação humana. *Nuances: Estudos Sobre Educação*, 25(1), 266-279. <https://doi.org/10.14572/nuances.v25i1.2727>
- Martín-Baró, I. (2017). Guerra e Saúde Mental. In *Crítica e libertação na Psicologia: Estudos Psicossociais* (pp. 251–270). Vozes.
- Martuscelli, D. E. (2020). *Os desafios do feminismo marxista na atualidade* (D. E. Martuscelli (Ed.). Coleção marxismo21.
- Mello, S. L. (1992). Classes populares, família e preconceito. *Psicologia USP*, 3(1–2), 123-130. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S1678-51771992000100012>
- Michaelis. (2021) *Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa*. São Paulo: Ed. Melhoramentos.
- Ministério da Saúde (2001). Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 8.
- Ministério da Saúde. (2005). Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estr (2 ed.). Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2008). Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular (2 ed.). Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Recuperado em 12 set. 2021, de: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_equipe\\_referencia\\_2ed\\_2008.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_referencia_2ed_2008.pdf)
- Ministério da Saúde (2013). *Cadernos de Atenção Básica* (D. de A. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica & Programáticas Estratégicas. (Eds.); 34th ed.).

- Ministério da Saúde. (2018). *Violência contra Crianças e Adolescentes: Análise de Cenários e Propostas de Políticas Públicas* (M. T. Moreschi (Ed.)). Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Proteção dos Direitos da Criança e Adolescente.
- Ministério da Saúde. (2019). *Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018*. Recuperado em 17 jan. 2021, de: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BE-suic--dio-24-final.pdf>
- Mioto, R. C. T. (2004). Trabalho com Famílias: um desafio para os Assistentes Sociais. *Revista Virtual Textos & Contextos*, 3. Recuperado em 3 ago. 2021, de: [http://unesav.com.br/ckfinder/userfiles/files/Trabalho com fam%EDlhas.pdf](http://unesav.com.br/ckfinder/userfiles/files/Trabalho%EDlhas.pdf)
- Moraes, D. X., Moreira, É. de S., Sousa, J. M. *et al.* (2020). “The pen is the blade, my skin the paper”: risk factors for self-injury in adolescents. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0578>
- Nascimento, A. M. do. (2006). População e família brasileira: ontem e hoje. In *XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais – ABEP*. Recuperado em 12 ago. 2021, de: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/1579/1542>
- Neto, A. A. L. (2007). Bullying. *Adolesc Saude*, 4(3), 51-56.
- Neves, A. S., Castro, G. B. de, Hayeck, C. M., & Cury, D. G. (2010). Abuso sexual contra a criança e o adolescente: reflexões interdisciplinares. *Temas Em Psicologia*, 18(1), 99-111.
- Oliveira, B. (2001). A Dialética do Singular-Particular-Universal. In: *Anais do V Encontro de Psicologia Social e Comunitária*.
- Oliveira, F. de. (2020). Adolescentes que se automutilam: por quê? In *Uol* [online]. Recuperado em 20 out. 2021, de: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/06/02/adolescentes-que-se-automutilam-por-que.htm>
- Oliveira, M. L. C. de, Baya, D. G., Tomé, G., *et al.* (2020). Comportamentos autolesivos, ajuste psicológico e relações familiares em adolescentes da região amazônica no Brasil. *Análisis y Modificación de Conducta*, 46(173-4). <https://doi.org/10.33776/amc.v46i173-4.3644>
- Otto, S. C., & dos Santos, K. A. (2016). O Tumblr e sua relação com práticas autodestrutivas: o caráter epidêmico da autolesão. *Psicologia Revista*, 25(2), 265-288.
- Ozella, S. (2002). Adolescência: uma perspectiva crítica. In M. L. J. Contini & S. H. Koller (Eds.), *Adolescência e Psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas*. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia.



- Palmieri, R. P. (2021). *A Psicologia e o cuidado em saúde mental à tentativa de suicídio na adolescência*. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, PR.
- Pasqualini, J. C., & Martins, L. M. (2015). Dialética singular-particular- universal: implicações do método materialista dialético para a psicologia. *Psicologia & Sociedade*, 27(2), 362-371. <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p362>
- Peixoto Jr., C. A. P. (2013). Sobre o corpo-afeto em espinosa e Winnicott. *Revista EPOS*, 4(2), 1–15. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epos/v4n2/03.pdf>
- Pessalacia, J. D. R., Menezes, E. S. de, & Massuia, D. (2010). A vulnerabilidade do adolescente numa perspectiva das políticas de saúde pública. *Revista Bioetikos*, 4(4), 423-430.
- Pigozi, P. L., & Machado, A. L. (2015). Bullying na adolescência: visão panorâmica no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(11), 3509-3522. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.05292014>
- Pires, D. L. G. M. (2018). *Coleção de cicatrizes: o sofrimento e a autolesão na adolescência contemporânea Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social)*, Universidade Federal Fluminense.
- Portal R7. (2020). IBGE: depressão aumenta 34% e atinge 16,3 milhões de brasileiros. *In Notícias R7* [internet], nov. Recuperado em 12 set. 2021, de: <https://noticias.r7.com/saude/ibge-depressao-aumenta-34-e-atinge-163-milhoes-de-brasileiros-18112020>
- Prado, D. (1985). O que é família (Coleção Pr). São Paulo: Abril Cultural. *Psicologia USP*, 13(2), 27-48. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642002000200004>
- Reis, A. F. P. R. Dos, & Andrade, T. M. de. (2018). A Violência Simbólica Sob a Perspectiva de Pierre Bourdieu e Sua Aplicabilidade no Brasil Quanto à Análise Procedimental da Lei Maria Da Penha. *Revista Paradigma*, 27(2). <https://revistas.unaerp.br/paradigma/article/view/1074/pdf>
- Ristum, M. (2010). A violência doméstica contra crianças e as implicações da escola. *Temas Em Psicologia*, 18(1), 231-242.
- Rocha, R. Q. S., & Silva, A. B. (2018). A opressão simbólica e a resposta do oprimido. *Ratio Juris*, 13(26), 179–192. <https://doi.org/10.24142/raju.v13n26a8>
- Rocha, A. P. R., & Garcia, C. A. (2008). A adolescência como ideal cultural contemporâneo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28(3), 622-631. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000300014>
- Rocha, P. R. da, & David, H. M. S. L. (2015). Determination or determinants? A debate based on the Theory on the Social Production of Health. *Revista Da Escola de*

*Enfermagem Da USP*, 49(1), 129-135. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100017>

- Rotelli, F., Leonardis, O. de, & Mauri, D. (2001). Desinstitucionalização, uma outra via: a reforma psiquiátrica italiana no contexto da Europa Ocidental e dos “países avançados.” In F. Nicácio (Ed.), *Desinstitucionalização* (pp. 17–60). São Paulo: Hucitec.
- Sá, J. D. S., Lucena, T. F. R., Pestillo, L., et al. (2017). Comunicação entre pais em relação à homossexualidade dos filhos em rede social online. *Sodebras*, 12(137), 87-92.
- Samara, E. de M. (1989). A História da Família do Brasil. *Revista Brasileira de História*, 9(17), 07–35.
- Samara, E. de M. (2002). O Que Mudou na Família Brasileira?: da Colônia à Atualidade.
- Sant’Ana, I. M. (2019). Autolesão não Suicida na Adolescência e a Atuação do Psicólogo Escolar: Uma Revisão Narrativa. *Revista de Psicologia Da IMED*, 11(1), 120. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2019.v11i1.3066>
- Santos, A. C. dos, Santos, M. L. D. M. dos, & Nascimento, D. D. G. (2015). Violência intrafamiliar: caminhos para o enfrentamento na saúde pública. *Saúde Em Redes*, 1(2), 21-30. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2015v1n2p21-30>
- Saraceno, C. (1997). *Sociologia da família*. Lisboa: Editorial Estampa.
- Sarti, C. A. (1992). Contribuições da antropologia para o estudo da família. *Psicologia USP*, 3(1-2), 69-76. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S1678-51771992000100007>
- Sawaia, B. (1987). *A Consciência em Construção no Trabalho de Construção da Existência*. Uma análise psicossocial do processo da consciência de mulheres faveladas participantes de movimentos urbanos de reivindicação social e de um grupo de produção de artesanato [Universidade Católica de São Paulo]. Recuperado em 10 set. 2021, de: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/17268>
- Sawaia, B. B., & Maheirie, K. (2014). A psicologia sócio-histórica: um referencial de análise e superação da desigualdade social. *Psicologia & Sociedade*, 26(spe2), 1–3. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000600001>
- Silva, A. C., & Botti, N. C. L. (2018). Uma investigação sobre automutilação em um grupo da rede social virtual Facebook\*. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 14(4), 203-210. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000355>
- Silva, A. L. da. (2015). A compressão de família monogâmica em engels: Analisando o texto a origem da família, da Propriedade privada e do estado. In *II Congresso Nacional de Educação*. Recuperado em 12 jan. 2021, de:

[https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2015/TRABALHO\\_EV045\\_MD1\\_SA\\_11\\_ID8024\\_08092015154002.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2015/TRABALHO_EV045_MD1_SA_11_ID8024_08092015154002.pdf)

- Silva, E., & Santos, S. P. (2016). Práticas De Ensino, Pesquisa E Extensão No Âmbito Do Gpecs: Problematizando Corpos, Gêneros, Sexualidades E Educação Escolar. *Revista Educação E Políticas Em Debate*, 4(2).
- Silva, F. (2009). Subjetividade, individualidade, personalidade e identidade: concepções a partir da psicologia histórico-cultural. *Psicologia Da Educação*, 28, 169-195.
- Silva, M. R. P. da. (2014). Os efeitos da violência intrafamiliar sobre as relações interpessoais em sala de aula. *Revista Unifap*, 4(1), 75-95.
- Smírnov, A. A., Leontiev, A. N., Rubinstein, S. L., & Tieplov, B. M. (1961). *Psicologia*. Imprenta Nacional de Cuba.
- Souza, T. M. dos S. (2006). Emoções e capital: as mulheres no novo padrão de acumulação capitalista. Tese (Doutorado Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Retrieved from <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17155>
- Spizzirri, R. C. P., Wagner, A., Mosmann, C. P., & Armani, A. B. (2012). Adolescência conectada: Mapeando o uso da internet em jovens internautas. *Psicologia Argumento*, 30(69), 327-335.
- Tardivo, L. S. de L. P. C., Rosa, H. R., Ferreira, L. S., *et al.* (2019). Autolesão em adolescentes, depressão e ansiedade: um estudo compreensivo. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 39(97), 157-169.
- Veloso, V. R., Costa, F. B. de S., Marques, C. C. de A., Andrade, J. X., Miranda, C. E. S., & Araújo, R. S. dos R. M. (2020). Vitimização por bullying e fatores associados em estudantes brasileiros com idade de 13 a 17 anos: estudo populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200097>
- Veer, R. Van Der, & Valsiner, J. (1988). *Vygotsky: uma síntese*. Edições Loyola.
- Vigotski, L. S., Luria, A. R., & Leontiev, A. N. (2010). *Linguagem, Desenvolvimento e Aprendizagem* (11th ed.). Icone Editora.
- Vygotski, L. S. (1996). *Obras Escogidas* (4th ed.). Madrid: Visor.
- Vygotsky, L. (2010). *Psicologia pedagógica* (3ed). Editora WMF Martins Fontes.
- World Health Organization. (2016). *Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm*. Geneva. Recuperado em 15 mar. 2021, de: [https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/attempts\\_surveillance\\_systems/en/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/attempts_surveillance_systems/en/)
- Zanella, G. ([s/d]). Navalha na carne. *In Revista Cult* [online]. Recuperado em 19 out. 2021, de: <https://revistacult.uol.com.br/home/navalha-na-carne/>

Zaniani, E. J. M., & Borges, R. F. (2020). *Psicologia e políticas públicas: perspectivas e desafios para a formação e atuação*. Maringá: Eduem.

## ANEXOS

### ANEXO I- RELATOS EXTRAÍDOS DO FACEBOOK E TUMBLR

R1 18 de mai • 

Oi gente, então, eu me mutilei desde a minha infância e sempre fiquei por um bom tempo sem, a última vez que fiz foi menos de um ano mas superficial pra n deixar mais marcas.. depois disso decidi que nunca mais iria fazer, mas agora eu to provavelmente na pior fase da minha vida e só a força de vontade não ta dando certo pra controlar esse desejo, e se eu fizer dnv tenho certeza que não vou querer parar mais, e eu to com muito medo pq não quero ser internada. Sempre me cortei pra acabar com a raiva e com a minha vida (oq nunca deu certo como vcs podem ver), mas eu não aguento mais tanta coisa dentro de mim. O que eu faço? Eu já usei medicamento mas n posso mais por falta de dinheiro, não consigo ir nem na terapia, já tentei pelo sus mas to até hoje esperando a ligação. Não consigo fazer nada por causa desse inferno que eu vivo dentro do meu corpo, não sei se vocês conseguem entender mas sou prisioneira de eu mesma. Faço uso de entorpecente (maconha) pra ajudar a me acalmar, mas ela só piora e eu entro em uma vibe tão tão ruim depois. Podem me ajudar? Com conselhos, recomendações, não sei.. eu to desesperada..

R2 27 de mar • 

Eu cansei, Sinceramente .  
Sou apenas uma saco de ossos andando por ai viva porém com uma alma morta. Nem meus cortes me aliviam mais. Remédios sinto o gosto deles antes mesmo de tomar. Resta apenas à morte, e que ninguém vá ao meu enterro pois, quando era pra estar junto de mim todos me abandonaram ...

R3 1 de dez de 2020 • 

Depressão não é falta de Deus. Não é algo fácil, mas vou sair dessa.  
Eu me corto para que eu tire meus pensamentos e foque na dor..  
Só acho que preciso ser mais forte. O ruim é quando os seus (os de casa não ajudam )

Recaída: Tive um recaída leve ontem... Eu queria muito me machucar, porque não queria ficar chorando e não estava aguentando a dor de me sentir invisível, parece que NADA que eu faço é bom o bastante pra eu ganhar carinho e atenção, eu não sou vaidosa, eu sou MUITO nerd, eu posto vídeos que eu edito, desenhos que eu faço, mas quase só ganho atenção quando posto fotos minhas e eu odeio isso, eu não tenho vontade de viver de aparências desse jeito... Eu penso obsessivamente em 1 milhão de assuntos diferentes (acho que dá pra perceber, pelo jeito que eu escrevo, não?) Mas não consigo conversar com quase ninguém sobre as coisas que realmente me interessam!!! Me deixo levar por migalhas de atenção e quando percebo, estou presa em assuntos que não são do meu interesse, pois não soube me colocar na conversa e a pessoa acabou me dominando... Isso me faz muito mal, porque ao mesmo tempo que quero ficar longe de todos para conseguir focar no que eu REALMENTE me interessa e gosto, me sinto muito, muito, muito carente... Enfim, sei que tenho um problema e preciso melhorar, eu preciso aprender a lidar melhor com as pessoas e a colocar a minha vontade em primeiro lugar!!! E eu to tentando... Mas ontem eu lembrei de todos os abusos que já sofri, em todos os sentidos, me senti muito sozinha, além de me sentir uma merda e eu só queria me machucar!!! Consegui manter a promessa que eu fiz para mim mesma de não me cortar com lâmina

viver de aparências desse jeito... Eu penso obsessivamente em 1 milhão de assuntos diferentes (acho que dá pra perceber, pelo jeito que eu escrevo, não?) Mas não consigo conversar com quase ninguém sobre as coisas que realmente me interessam!!! Me deixo levar por migalhas de atenção e quando percebo, estou presa em assuntos que não são do meu interesse, pois não soube me colocar na conversa e a pessoa acabou me dominando... Isso me faz muito mal, porque ao mesmo tempo que quero ficar longe de todos para conseguir focar no que eu REALMENTE me interessa e gosto, me sinto muito, muito, muito carente... Enfim, sei que tenho um problema e preciso melhorar, eu preciso aprender a lidar melhor com as pessoas e a colocar a minha vontade em primeiro lugar!!! E eu to tentando... Mas ontem eu lembrei de todos os abusos que já sofri, em todos os sentidos, me senti muito sozinha, além de me sentir uma merda e eu só queria me machucar!!! Consegui manter a promessa que eu fiz para mim mesma de não me cortar com lâmina afiada, mas usei uma faca sem corte... ficou um esfolado no meu braço, na hora foi frustrante e eu chorei, mas pelo menos não parece que eu me cortei, parece que eu me ralei feio mesmo, ainda bem, porque na hora nem pensei e fiz em cima do meu braço...  
Enfim, foi só um desabafo...

Com uma dica no final: se você tá tentando parar de se cortar e não consegue, comece se proibindo de usar apenas o gilette!!!! Porque é muito fácil e prazeroso (de um jeito tóxico né) se cortar com ele... na tesoura sem ponta é foda >< uishaiushi aff ...

R5

8 de nov de 2020 · 📍

**UM DIA DE CADA VEZ**

Essa é a frase que eu uso todos os dias para conseguir domar meu leão.

Não é fácil viver num mundo onde tudo te trás dor mais quem falou que seria fácil ou que nós não conseguiria caminhar com o peso da nossa própria perna.

Sabe a vantagem de estar no fundo do poço ? E que qualquer movimento leva nós pra cima

Já passei pelo inferno mais se vc estar passando pelo inferno continua, porque vc pararia no inferno?

Nunca nada foi tão fácil assim pra mim aos 12 pra

13 anos fui abusada e nunca contei nada pra

ninguém aos 14 comecei a namorada confiei em

contar pra ele oquer aconteceu comigo e na

primeira ver que não quis fica com ele, ele ficou a

força cmg jogando na minha cara que tinha ficado

com meu estropador e não que era obrigada a ficar

com ele, era um relacionamento muito abusivo

onde eu não contava nada pra ninguém até

começar a me automutilar, cada vez eu gostava

mais de tirar a dor emocional pela física me cortei

por anos até chegar 2019

O ano que surtei e tiveram que me enternar no

Galba Veloso fiquei lá por 17 dias e depois que sair

comecei tomar remédio eu vivia drogada de

remédios tentei o suicidio por 4 vez tomanei todos

os tarja preta e em uma delas fiquei de como por 5

dias e depôs disso tentei de novo o suicido e fiquei

internada por quase ter mês no CAPS da cidade.

E depois disso eu comecei a VIVER UM DIA DE

CADA VEZ

Já passei pelo inferno mais se vc estar passando pelo inferno continua, porque vc pararia no inferno?

Nunca nada foi tão fácil assim pra mim aos 12 pra

13 anos fui abusada e nunca contei nada pra

ninguém aos 14 comecei a namorada confiei em

contar pra ele oquer aconteceu comigo e na

primeira ver que não quis fica com ele, ele ficou a

força cmg jogando na minha cara que tinha ficado

com meu estropador e não que era obrigada a ficar

com ele, era um relacionamento muito abusivo

onde eu não contava nada pra ninguém até

começar a me automutilar, cada vez eu gostava

mais de tirar a dor emocional pela física me cortei

por anos até chegar 2019

O ano que surtei e tiveram que me enternar no

Galba Veloso fiquei lá por 17 dias e depois que sair

comecei tomar remédio eu vivia drogada de

remédios tentei o suicidio por 4 vez tomanei todos

os tarja preta e em uma delas fiquei de como por 5

dias e depôs disso tentei de novo o suicido e fiquei

internada por quase ter mês no CAPS da cidade.

E depois disso eu comecei a VIVER UM DIA DE

CADA VEZ me aceitar como eu só e descobrir que

tem uma pessoa lá em cima que apesar dos meus

erros me ama e que cuida de mim.

Acredite que dias melhores virão, se ninguém mais

acreditar em vc, não tenta provar nada pra ninguém

acredita na sua capacidade que vc tem aí vcs vai

descobrir a força que só vc tem Nao só pra domar

o seu leão todos os dias e sim ser tornar o seu

próprio leão

Tenha fé

#ContinueANadar

Fotos da minha luta a cada dia

**R6** 28 de set de 2020 · 📍

É o seguinte...

passsei uns 3 anos sem me auto mutilar, porém as sensações de derrota e de desespero estão surgindo de um jeito tão avassalador que eu estou completamente perdida. Sinto uma necessidade de dor física, uma necessidade incontrolável de fazer alguma coisa para extravasar isso, mesmo sabendo que a auto-mutilacao não vai me levar a nada, exceto mais marcas. Porém, eu estou tão desesperada que não aguento mais toda vez esse descaso!

Cheguei a passar a lâmina no braco, mas não a cortar, porem sei que não resisto por muito tempo. Não quero que ninguém passe por uma situação dessas, pois mesmo sabendo que é um ciclo sem fim, a sensação de um refúgio sem saida é pior ainda!

**R7** 16 de ago de 2020 · 📍

obrigada por me aceitarem no grupo, tenho mãe narcisista e de uns meses pra cá comecei a me mutilar, meus pais descobriram e foi uma tragédia, pra eles n desconfiarem passei a cortar partes escondidas do meu corpo, eu cortei minha coxa tão fundo que achei que ia precisar ir no hospital levar ponto, gastei um rolo de papel de higiênico inteiro p limpar o sangue que jorrou no chão, achei que não ia parar de sangrar nunca, tive muita sorte disso cicatrizar e voltei a cortar ali, já arranquei uma unha inteira do meu dedão do pé, parece que já desisti da vida, n consigo parar de me cortar.... me perdoe se esse tipo de publicação for proibida.

**R8** 11 de jul de 2020 · 📍

Aff, eu vivo em solidão

Ninguém liga pro que eu falo

Eu já tentei suicídio misturando remédios e tô pra parar de me cortar, eu só sou excluído das pessoas pelo meu jeito alegre de ser!

Saio com um Headphone ouvindo música e acham que estou drogado por estar cantando e ter a alegria que eles não tem.

Sou muito agitado e vou tentar voltar a trabalhar, porque sei que o Loas, do Caps não vai sair, até porque lá naquele maldito lugar eu terei que tomar remédio e isso eu não quero porque aqui é muito preconceito e você não tem idéia do que é ser alvo de fofocas me chamando de psicopata, aff as vezes eu odeio viver

**R9** 25 de jun de 2020 · 📍

Oi pessoal. Sou novo no grupo. Queria falar sobre redução de danos, porque eu não me corto pra me matar nem pra me machucar de verdade, são só cortes superficiais pra aliviar a angústia. Isso não me parece ser um problema, sinceramente. Desculpe se esse tipo de post não for adequado, mas se alguém se sentir confortável em me responder, gostaria de saber oq vcs fazem quando sentem vontade de se machucar. Ja vi dicas como segurar um gelo no local que sente vontade de machucar, mas eu sinto necessidade de fazer uma marca ali, então pra mim não adianta muito.



R10 | 7 de dez de 2019 • 📷

Eu quero me mutilar, quero rasgar minha pele para aliviar a dor, aliviar a tristeza dentro de mim, mas sei que isso não é normal. Não posso contar com ninguém..

Mesmo se eu me arrumar, passar maquiagem, renovar minhas roupas, renovar os calçados, ficar aparentemente bonita, vou continuar sendo aquela que todos dizem que precisa de ajuda 🥺💔

Se eu me mutilar, a dor causada pela lâmina e o sangue escorrendo serão um alívio momentâneo, porque depois eu ficarei com vergonha das cicatrizes quando outras pessoas verem...

Eu só queria que minha vida não fosse tão regada à solidão. Eu tento aceitar que sou sozinha, tento gostar do vazio, mas não consigo... Queria que a morte me levasse agora, queria deixar de existir para sempre..

R11 | 27 de mai • 🌐

Por toda vida eu nunca fui vaidosa , só que algumas fases da minha adolescência como em todas tem! Entt eu queria sempre ta diferente, algo tinha que mudar, mesmo que eu não me sentisse bem com determinada roupa , sapato , penteado, ou maquiagem eu fazia pra "seguir moda" e com aquela sensação que eu deveria sempre impressionar , mais eu nunca pensei doque tava sentindo e nem oque era bom pra mim! 🥺🥺, o tempo foi passando , e em todas férias do ensino fundamental e médio eu tinha que chegar na escola diferente ! Pra impressionar e tentar me sentir bem comigo mesmo, mais depois de 2014 minha vida foi destruída por conta de abuso a qual eu me envergonho e tenho trauma , e nunca consegui me livrar dessa memória... mesmo eu tendo que fingir... depois do meu surto que é como consideram e falou da época em que eu me destrui completamente com minhas próprias mãos. E tbm afetei pessoas que se importam comigo.. mais logo eu pedi a percepção!!! Foi um período que desde o primeiro corte até a internação eu me perdi desde então... eu ainda não me considero uma pessoa feliz!! E não eu não quero me aparecer só desabafar 🥺

R12 | 23 de mai • 🌐

Oi queria desabafar aqui. Então eu me sinto inseguro tenho medo de me abrir as vezes sabe as crises de ansiedade vem e eu não sei o que fazer meus braços já estão cheios de cicatrizes devido a isso já tentei pedir ajuda mas parece que ninguém escuta eles dizem que é frescura mas não é só eu e Deus sabe o que se passa

R13 | 29 de mar • 🌐

Gente vou contar um pouco da minha vida aqui pra vocês entenderem

Bom com 2 Anos de idade Fui abandonada pela minha mãe qndo tava pra fazer 3 fui adotada não tenho que reclamar dos meus pais adotivos são perfeitos

Ano passado minha mãe descobriu que eu me corto E fui diagnosticada com Ansiedade Deste Outubro pra Cá minha vida tem sido difícil dms eu tenho crises quase toda noite , me corto com frequência , tentei suicídio 6 vezes e nn consegui

Sabe eu só queria volta ser a mesma pessoa que eu era Antes da Ansiedade eu fazia todo mundo sorrir , contagiava todo mundo com minha alegria e hj me vejo sem meu brilho 💔🥺 sem sido dias difíceis... Ver mais

R14 26 de mar •

Fico muito triste quando vejo alguém dizer q tem depressão so por modinha.  
Eu tenho depressão psicótica e border.  
diagnosticada, Eu perdi tudo pra essa doença, amigos trabalho e a confiança da minha familia.  
Pela mor de Deus gente nao fazem isso, depressão é algo muito sério, Eu fico saindo e entrando em hospitais psiquiátrico. Meu corpo é todo mutilado não posso ter unha grande pq em crise eu me arranho toda, hospital psiquiátrico é algo sério não Romantizem isso. Lá eu vivia amarrada e horrível..

R15 Daiane Maria • 14 de nov de 2020 •

Eu estou morta vontade me cortar depois me matar  
estou muito triste infeliz nunca fui feliz eu nasci  
minha mae deu no hospital minha familia adotiva  
nao me ama nunca deu amor me trata mal meu ex  
eu fiz tudo por ele me deixou pra fica com outra  
disse nunca gostou de mim eu nao sirvo pra casar  
namora ne ficar eu nao sirvo pra nada

R16 Luis O Sincero • 29 de jan •

Tenho problema com fragilidade e estou meio  
afastado de uma turma que me faz companhia.  
Me deu vontade de me cortar porque eu me sinto  
distante de todos.

R17 Jennifer Stephany • 6 de abr de 2020 •

Eu n sei oq tô sentindo,eh tipo uma mistura de angústia,tristeza,desanimo,solidão,vontade de chorar,e...ahh sei lá oq mais.so sei q eh horrível.  
Tem hr q algo (n sei oq eh e nem de onde vem)me doi tanto no coração a ponto de me fazer chorar, pego a lâmina é começo a me cortar.  
Sobre eu me cortar...  
Isso n eh pra fz drama,Isso também n acaba de vez com a dor,mas ameniza bastante oq sinto por dentro.  
Sabe oq me foi mais? Ter q guardar tudo isso só pra mim por medo de ser julgada,intt poxa se eu tiver desabafando contigo me escuta,me aconselha,me consola sei lá tenta me ajudar de alguma forma , eu me sinto sufocada.  
E ainda tem as paranóias,por exemplo: de tanto falarem q eu tô fazendo eh drama,eu fico me perguntando:  
"Sera q isso eh drama msm?Talvez eu realmente n esteja tai mal assim.acho q eles tem razão,eu só tô querendo chamar atenção...  
E tipo eu fico me perguntando isso mas eu tô muito maal,eu tô realmente precisando de ajuda,eh sério,Pq ngm acredita em mim?  
Além da repentina e imensa vontade de chorar,chorar muito,chorar até tudo isso passar.  
Esse sentimento ta acabando cmg cada vez mais,  
é tá me desestando mais e mais.

Isso n eh pra fz drama,Isso também n acaba de vez com a dor,mas ameniza bastante oq sinto por dentro.

Sabe oq me foi mais? Ter q guardar tudo isso só pra mim por medo de ser julgada,intt poxa se eu tiver desabafando contigo me escuta,me aconselha,me consola sei lá tenta me ajudar de alguma forma , eu me sinto sufocada.

E ainda tem as paranóias,por exemplo: de tanto falarem q eu tô fazendo eh drama,Eu fico me perguntando:

"Sera q isso eh drama msm?Talvez eu realmente n esteja tai mal assim.acho q eles tem razão,Eu só tô querendo chamar atenção...

E tipo eu fico me perguntando isso mas eu tô muito maal,eu tô realmente precisando de ajuda,eh sério,Pq ngm acredita em mim?

Além da repentina e imensa vontade de chorar,chorar muito,chorar até tudo isso passar. Esse sentimento ta acabando cmg cada vez mais, só ta me desgastando mais é mais...

E depois de tudo isso eu ainda tenho q sair sorrindo igual uma otária.

Eu me sinto acorrentada pela depressão,Tô de mãos atádas.

N sei o por q disso,n sei oq eh isso,e nem o porq tô assim.

Mas sei como acabar com isso , acabando cmg msm!😞

R18

17 de nov de 2020 • 🌐

Têm quase 3 meses que perdi meu padrasto, era o pai que eu nunca tive, toda noite choro, me corto e pra piora hj discuti com a minha mãe! No momento da raiva falei coisas que não devia e ela tb, agora não consigo parar de chorar e a vontade de me cortar tá grande.

R19

16 de out de 2020 • 🌐

Por dentro o meu peito chora, meu coração parece que vai explodir, fico sem ar e não há nada que faça essa sensação parar. É tão difícil aguentar tanta dor, que temos que nos cortar para sentir uma dor física, a dor física passa rápido. Mas a dor da alma não passa, não há remédio que faça ela parar .

R20

28 de dez de 2020 • 🌐

Ola pessoal...

Bem, hj vim conta a minha história triste (depressiva).

Eu tenho 17 anos e tenho depressão a 5 anos, eu tinha parado de me cortar mas hj eu infelizmente me cortei, eu tentei me matar mais de 10 vezes, ja tentei me afogar, me enforçar, ja me cortei ate desmaiar...

E uma vez tomei remedios, cortei os pulsos e me joguei de um lugar alto e acabei ficando em coma por 1 mês.

Eu sou muito problematica, ã tenho amigos, sou anti social, kpooper, estranha e suicida...

\*se vc estiver pensando em: SUICÍDIO, MULTILAÇÃO etc... Me mande solicitação e me peça ajuda q eu vou tentar le ajudar😞💜\*

R21

13 de nov de 2020 • 🌐

Oi gente, minha primeira pub aqui!  
 Então me chamo Gabriela, tenho 19 anos, e quando tinha 12/13/14 anos eu entrei em depressão, foi e ainda é muito difícil cuidar, nessa época eu comecei com as mutilações, coisas pequenas e leves, até q comecei a cortar com vontade, pq me aliviava, mas chegou um momento q eu não aguentei mais, e comecei a tentar suicídio, foram mais de 20 no total, tomando uma quantidade grande de calmantes, tentar se enforcar, se jogar do segundo andar da casa, entre outras coisas, e hoje eu estou praticamente "curada", e qual foi minha solução, me apegar a quem eu amo e me ama de verdade, e procurar praticar algum esporte, eu comecei no Muay Thai, e vou dizer q sou praticamente outra pessoa, aliviou minha mente, e minha tensão, se vc não consegue, procura conversar com alguém, ou então procurar um psicólogo...  
 Hoje não tenho cicatriz, graças a Deus, e eu vim dizer pra vcs q vcs são fortes, não desistam!!!  
 Se precisarem conversar, me chamem!

R22

23 de mai • 🌐

Oi queria desabafar aqui. Então eu me sinto inseguro tenho medo de me abrir as vezes sabe as crises de ansiedade vem e eu não sei o que fazer meus braços já estão cheios de cicatrizes devido a isso já tentei pedir ajuda mas parece que ninguém escuta eles dizem que é frescura mas não é só eu e Deus sabe o que se passa

R23

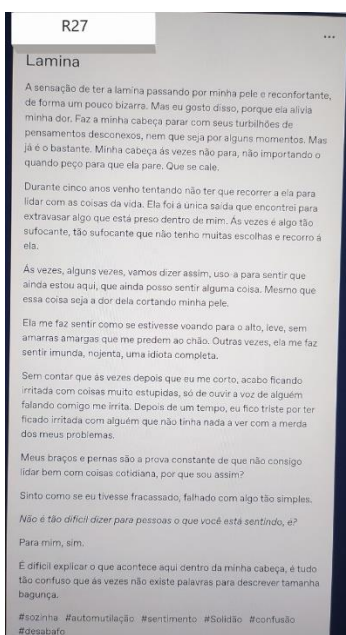
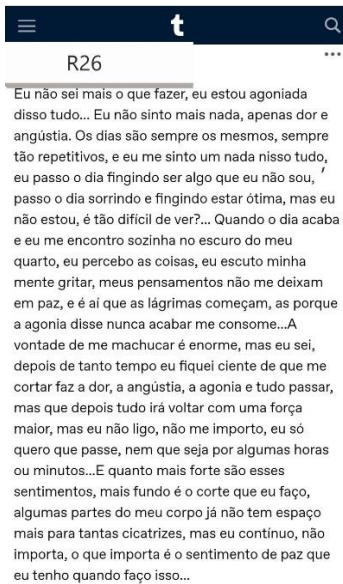
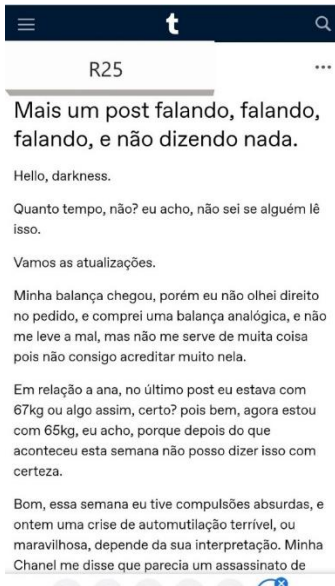
7 de nov de 2019 • 🌐

Ola gente , mim chamo camila silva , tenho 18 anos ,tenho depressao des dos meus 7 anos de idade , minha depressão foi causada pelo meu pai 😞😞, mais o resto do mundo fez ela crescer e consume minha vida todinha , desde que isso aconteceu nao sei oq e felicidade , muito menos sorrir de vrdd 😞😞, hj em dia mim corto ,tenho varias crises diarias , choro toda noite , nao aguento mais isso tudo

R24

14 de ago de 2019 • 🌐

Oi sou novo aqui ,queria dizer que mesmo não conhecendo vocês gostaria de falar um ,pouco sobre mim,a nove anos atrás comecei a ter depressão,até então não entendia o que era aquele sentimento de vazio ,mais eu me esforçava para estar bem mais era impossivel,ai começou os cortes e os pensamentos de morte ,passei a me cortar frequentemente, no começo era só cortes leves e depois foi piorando,hoje convivo com dos dois pulsos cortados e os braços literalmente marcados , não sei se alguém se importa mais e muito ruim passar dois anos sem conversar com ninguém sendo que a casa está cheia mais e como se eu não estivesse lá ,ninguém se preocupa com o que acontece ,mais te julgam . sinceramente prefiro dar um fim nisso agora do que aguentar mais um ano



R28

...

## Automutilações

E hoje que deixei escapar para meus avós que voltei a me cortar de novo, eles ficaram tão tristes mais eles tem que me entender isso não é culpa minha eu só faço isso pra descontar a dor do vazio...  
Queria que eles me entendessem, mais agora fiquei mal por eles, me sinto um fracasso '.'

#depressão #sad #automutilação #t.a  
#jejum #nf #anaemia #anemic #miaana  
#ansiedade #borderline

R29

t

Q

meu corpo todo, qualquer dia eu corto meu pescoço.

Se vocês soubessem da agonia que eu senti esse ultimo mês, se vocês estivessem dentro da minha cabeça, vocês gritariam por socorro. Normalmente eu consigo controlar as minhas crises, mas essas? essas não meu bem, era mais forte que eu, parecia que eu ficava cega, qualquer coisa que eu pudesse usar pra me machucar eu iria usar, eu quebrei copos, espelhos, alicates, nossa senhora foi um estrago.

Enfim, essa ultima semana estou mais estabilizada, ele aumentou a dose do lítio, então tenho conseguido levar a vida, com mais euforia do que o normal, o que não é bom, porque eu vou se um extremo ao outro em segundos.

Enfim, terminei meu namoro tbm, mas vou fazer um texto separado sobre isso, acho muito importante falar sobre términos de relacionamentos.

#automutilação #self harrm #depressão  
#Suicidio #cortes #transtorno #ansiedade  
#desabafo #atualização

Os cortes ficam cada vez mais fundos, e cada dia que passa eu quero deixar eles mais fundos, falta pouco para eu deixar de ser fraca, e cortar tão fundo ao ponto de eu sangrar até morrer...Eu estou perdendo tudo mesmo, eu não me importo com mais nada, e nem ninguém, porque eu sei que ninguém se importa também. Isso vai ser um alívio, para todo que falaram que eu queria chamar atenção, para mim me matar logo de uma vez. Meus pais, eles não irão se importar, até porque foram eles que falaram essas coisas, que eu nunca mais vou esquecer. Meus amigos? Eu perdi todos eles, por culpa minha, eu perdi as pessoas que eu mais amava nesse mundo... Desculpa mas eu não me importo, eu só quero acabar com essa dor, com o vazio angústia e tudo o que eu sinto dentro de mim, isso piora cada vez mais e eu não aguento mais, não dá para suportar isso mais.

#suicídio #suicide #automutila??o  
#automutilação #automutilação  
#auto mutilacao #meus cortes #cort... Ver tudo



Não vou mentir sobre me automutilar, pq eu já fiz isso de várias formas. Me batendo, arranhando, me morrendo, dias sem comer, beber de mais e etc. Mas eu nunca, nunca havia me cortado.

Eu sou extremamente impulsiva ent é comum mesmo que eu de um ou dois socos na parede durante uma briga, já simulei cortes com coisas cortantes mas nunca de fato havia me cortado. Até domingo.

Eu passei uma vez a lâmina, e depois outra e outra, quando vi eu já estava ensanguentada e com mais de 30 pequenos cortes, com profundidade variada, mas ainda sim fundos no antebraço, ombros e abdômen.

Agora eu estou cuidando deles pra que não inflamem e estou me sentindo fraca e burra, me perguntando o pq de eu ter feito isso. Eu não estava triste, eu não senti nada pra falar a verdade, eu só não segurei meus impulsos.

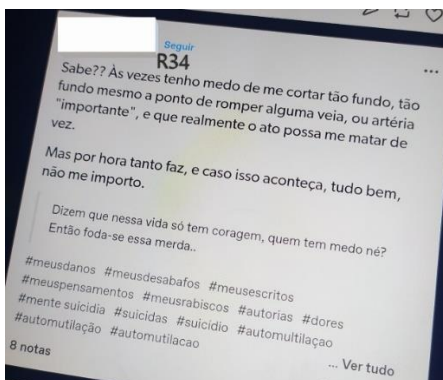
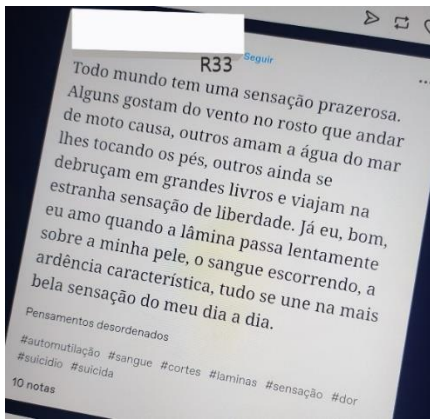
Ninguém pode saber, eu contei pra uma amiga próxima, pra se caso eu algum dia morrer, ela saber do que já passei, de resto, ninguém sabe. Fiquei confusa, não sabia o que falava, vomitei muito de nervosismo e no outro dia, hoje no caso eu fui inventando uma história no caminho ao hospital pra pagar gaze. Mas no retorno as aulas todos vão



Eu sei que estou tentando ficar bem, e tentando muito ser a melhor versão de mim mesma a cada dia. Mas acontece que não consigo deixar algo de lado, algo que me acompanha desde meus 14 anos, eu simplesmente não consigo parar de me cortar tanto todos os dias, não consigo parar de me machucar, de sempre ao final do dia pegar minha lâmina e abrir um novo corte no braço. Criando aos poucos uma nova cicatriz, uma nova quelóide, uma nova dor, uma nova marca eternizada em meu corpo. Pode parecer loucura, mas é algo que inevitavelmente não consigo deixar pra sempre. E talvez no fundo eu mesma nunca queira deixar. É como se eu sempre precisasse me cortar pra ironicamente cicatrizar uma ferida sempre em aberto. Temo que algum dia faça um corte tão profundo, e que me leve de uma vez por todas daqui, mas enfim, não temo pelo que pode acontecer, morrer nunca me assustou tanto assim, mas temo pelo meu fracasso em ter conseguido superar tantas outras coisas, ver tantas pessoas partindo da minha vida, e não ter conseguido superar toda essa merda, que fodamente finjo todo dia não me afetar, não me doer, não sangrar.

Mas a real é que isso corrói minha alma, me mata um pouco mais todos os dias.

#pensamentos #desabafo #minhavidã #dores



Eu nunca parei de fato de me auto-mutilar. Só me afastei das lâminas durante um bom tempo. Só que continuava fazendo arranhões em meus braços, mordendo minha mão, me queimando com água quente ou algum isqueiro.. mas hoje eu não consegui, olhei para uma faca em um surto e tudo o que lembrei foi daquela lâmina bem guardada no fundo do meu armário. Lembrei da sensação de um corte recém aberto, do sangue escorrendo, da ardência... e aqui estou eu agora, com novas cicatrizes quatro anos depois.

R36 25 de mai de 2020 · 📷

So quem sabe oq er a dor de vdd vai intender oq eu tô passando  
 Só quem se corta sabe cm alivia sua dor  
 Poxa pq existe dor pq temos que nos machucar sempre  
 Sempre quando começo a gst  
 Aparece algo pra estraga  
 E começo a mim corta do nada  
 Nn aguenta mais tanta facada  
 Eu quero alguém pra cnvs de madrugada  
 Eu quero alguém pra chamar de amor e mais nada  
 Eu quero alguém que NN mim .....  
 Alguém q eu possa confiar de vdd 🍷🍷🍷🍷🍷🍷🍷🍷  
 🍷🍷🍷🍷🍷🍷🍷🍷

👍 1



## APÊNDICE

### Tabela 1- Construção dos Núcleos de Significação

Gênero	Identificação	Data da postagem	Causa atribuída a prática da autolesão	Ação	Afetos	Função da autolesão	Rede social
F	R1	18/05/2021	x	Cortes superficiais desde a infância.	Raiva; não aguenta mais.	Acabar com a raiva	Facebook
F	R2	27/03/2021	x	cortes	Abandono	Alívio	Facebook
F	R3	01/12/2020	Depressão; alívio dos pensamentos e foco na dor	cortes	Não se acha forte. Família não ajuda.		Facebook
F	R4	10/11/2020	Sofreu abusos. Não consegue se colocar em primeiro lugar.	Cortes	Sentir invisível. Carente. Sente-se sozinha.	x	Facebook
F	R5	08/11/2020	Sofreu abuso aos 12 anos. Relacionamento abusivo. Tentativa de suicídio.	Cortes a partir dos 14 anos.	Gostava de “trocar” a dor emocional pela física. Não se aceitava.	Tirar a dor emocional pela física.	Facebook
F	R6	28/09/2020	Necessidade da dor física.	Cortes	Derrota. Desespero. Não aguenta mais.	x	Facebook
F	R7	16/08/2020	Mãe narcisista.	Cortes em partes escondidas do corpo. Cortes profundos. Arrancou unha do desão.	Sensação de desistir da vida.		Facebook
M	R8	11/07/2020	Ninguém se importa. Tentativas de suicídio.	x	Solidão. É excluído.	x	Facebook
M	R9	25/06/2020	x	Cortes superficiais	Angústia	Alívio	Facebook
M	R9	25/05/2020	Algo sempre acontece e estraga tudo.	cortes	Não aguenta mais. Alívio.		Facebook
F	R10	07/12/2019	Não pode contar com ninguém.	Cortes	Solidão. Desejo de morrer.	Aliviar a dor, a tristeza.	Facebook

F	R11	27/05/2021	Abuso na adolescência. Trauma. Vergonha. Não consegue esquecer.	Corte	Não se sente feliz.	x	Facebook
M	R12	23/05/2021	Crises de ansiedade. Ninguém o escuta. Já pediu ajuda.	Cortes com cicatrizes	Inseguro. Medo.	x	Facebook
F	R13	29/04/2021	Crises de ansiedade. Tentativas de suicídio.	Cortes com frequência	Sem alegria. Perdeu o brilho.	x	Facebook
F	R14	26/03/2021	Depressão psicótica e borderline. Crises.	Corpo todo "mutilado"	Perdeu tudo. Amigos, família.	x	Facebook
F	R15	14/11/2020	Abandonada pela família. Nunca recebeu afeto. Abandono do namorado. Não serve para nada.	Deseja se cortar e se matar.	Muito triste e infeliz.	x	Facebook
M	R16	29/01/2021	Está afastado dos amigos. Tem problema com fragilidade.	Deseja se cortar	Sente-se distante de todos.	x	Facebook
F	R17	06/04/2020	Dor no coração. Depressão.	Cortes	Angustia; tristeza; desânimo. Medo de ser julgada.	Ameniza o que sente por dentro.	Facebook
F	R18	17/11/2020	Perdeu o padrasto. Brigou com a mãe.	Cortes. Desejo de se cortar.	x	x	Facebook
F	R19	16/10/2020	Peito chora. Coração parece que vai explodir.	Cortes	Dor da alma.	x	Facebook
F	R20	28/12/2020	Depressão. Tentativas de suicídio. Não tem amigos. Considera-se problemática.	Cortes até desmaiar.	x	x	Facebook
F	R21	13/11/2020	Depressão desde os 12 anos. Tentativa de suicídio.	Cortes leves	Muita tensão.	Alívio.	Facebook
M	R22	23/05/2021	Crises de ansiedade. Já tentou pedir ajuda mas ninguém escuta.	Cicatrizes de cortes	Insegurança. Sente medo.	x	Facebook
F	R23	07/11/2019	Depressão desde os 7 anos, causada pelo pai.	Cortes com frequência	Não aguenta mais.	x	Facebook

M	R24	14/08/2020	Depressão. Pensamentos de morte. Casa cheia, mas ninguém se preocupa. Julgamento.	Cortes com frequência	Sentimento de vazio.	x	Facebook
F	R25	07/06/2020	Compulsão. Crise de ansiedade. Buscando fotos de cortes na internet.	Cortes.	Sentimento de vazio. Triste. Apática.	x	Tumblr
F	R26	29/06/2020	Pensamentos não deixam em paz.	Cortes – profunda de depende da intensidade das emoções	Dor. Angústia. Sente-se um nada.	Alívio momentâneo. Paz.	Tumblr
F	R27	16/05/2021	Cabeça não para. Sufocante. Não consegue lidar bem com as coisas cotidianas.	Corte com lâmina.	Leve. Imunda. Nojenta. Idiota. Irritada. Triste. Fracasso	Reconfortante. Alívio da dor. Faz a cabeça parar com os pensamentos desconexos. Extravasar algo que está preso dentro de mim. Sentir que ainda está aqui. Que ainda pode sentir algo, mesmo que seja a dor.	Tumblr
F	R28	08/03/2021	x	Cortes	Fica mal. Fracasso.	Descontar a dor do vazio.	
F	R29	23/11/2020	Não tomou os remédios no final de semana. Não tem amigos, nem pessoas.	Cortes medianos.	Sente-se horrível. Sozinha.	x	Tumblr
F	R29	11/01/2021	Transtornada sem os remédios. Crises. Término de namoro.	Cortes com profundidade. Cortes nos ombros, pernas, pulsos. Utilizar outros objetos para se machucar: como quebrar espelhos, alicates.	Agonia.	x	Tumblr

F	R30	02/07/2020	Está perdendo tudo. Ninguém se importa. Morrer será um alívio para todo mundo. Falaram que é para chamar atenção. Pais não se importam. Perdeu todos os amigos.	Cortes cada vez mais fundos.	Fraca. Não aguenta mais. Não suporta mais.	Acabar com a dor.	Tumblr
F	R30	29/06/2020	Intensidade dos sentimentos	Cortes dependem da intensidade dos sentimentos. Quanto mais intenso, mais profundo.	Angustia e dor. Sente-se um nada. Sente-se sozinha.	Faz a dor e a angustia passar. Sentimento de paz.	Tumblr
F	R31	15/06/2020	É impulsiva.	Já fez de várias formas: batendo, arranhando, mordendo, dias sem comer e beber. Cortes com profundidade de variada. Cortes fundos no antebraço, ombros e abdômen.	Fraca. Burra.	x	Tumblr
F	R32	24/07/2020	Não consegue deixar de lado algo que aconteceu aos 14 anos. Não conseguir superar algo que corrói sua alma. Mata um pouco todos os dias.	Cortes	x	Cortar-se para cicatrizar uma ferida em aberto.	Tumblr
x	R33	16/01/2020	x	cortes	prazer	Sensação prazerosa	Tumblr
x	R34	26/04/2020	x	cortes	medo de cortar profundo e morrer. Ao mesmo tempo, não se importa caso aconteça.	x	Tumblr
x	R35	02/01/2020	x	Cortes e queimadura	Sensação do corte	x	Tumblr

M	R36	25/05/2020	Algo sempre acontece e estraga tudo	Cortes	Não aguenta mais. Alvíio	x	Facebook
---	-----	------------	-------------------------------------	--------	-----------------------------	---	----------