



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Rômulo Sousa Silva

ESCRITO NA PELE:

marcas corporais de conduta autolesiva como páginas de representação de vida.

Palmas – TO

2017

Rômulo Sousa Silva

ESCRITO NA PELE:

marcas corporais de conduta autolesiva como páginas de representação de vida.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia, pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. Esp. Hudson Eygo Soares Mota.

Palmas – TO

2017

Dados internacionais da catalogação na publicação.

Silva, Rômulo Sousa

S586e Escrito na pele: marcas corporais de conduta autolesiva como páginas
representação de vida / Rômulo Sousa Silva – Palmas, 2017
60 fls, il.29 cm.

Orientação: Profº. Esp. Hudson Eygo Soares Mota

TCC (Trabalho de Conclusão de Curso). Psicologia - Centro
Universitário Luterano de Palmas. 2017

1. Conduta Autolesiva – Self-Harm. 2. Expressão Corpórea. I. Mota,
Hudson Eygo Soares. II. Título III. Psicologia.

CDU: 159.9

Rômulo Sousa Silva

ESCRITO NA PELE:

marcas corporais de conduta autolesiva como páginas de representação de vida.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia, pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. Esp. Hudson Eygo Soares Mota.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Hudson Eygo Soares Mota

Orientador

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Profa. Me. Rosângela Veloso de Freitas Morbeck

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. Me. Iran Johnathan Silva Oliveira

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2017

À minha vó, pelo sonho em comum.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, agradeço a Deus pelo dom da vida e pela força que Ele tem depositado em meu dia a dia, energia esta que contribuiu para a conclusão deste curso de forma eficaz e resultará em outras conquistas ao longo de minha existência.

Agradeço minha família pelo apoio, carinho e *acreditamento* de minhas potencialidades. Ao meu pai (*in memoriam*), por ter me ensinado o valor do estudo desde cedo; a minha mãe, por desenvolver em mim a habilidade de perceber o mundo de forma mais sensível, fazendo-me crer na possibilidade de novos e significativos começos como reconstrutores de nossas vidas. Em especial, aplaudo minha vó, Joana Ribeiro, por ser um exemplo de mulher insistente, resiliente e sábia na minha vida. A senhora, sem dúvida, foi um combustível diário para mim!

Essa pesquisa não teria obtido o sucesso que teve sem a fiel parceria de minha querida namorada, que, no desenrolar dessa monografia, sofreu e comemorou comigo cada capítulo conquistado. Em alguns momentos, ficava atenta as incansáveis leituras que eu fazia, acompanhando e discutindo os parágrafos construídos; em outras situações, ficava em silêncio servindo-me cafés e prestando-me preciosas massagens nos instantes de tensão. Além disso, agradeço a forma como você encara a nossa relação, com intimidade, maturidade e, acima de tudo, diálogo, promovendo uma comunicação saudável que é um tanto difícil de ser encontrada nos relacionamentos contemporâneos.

Agradeço imensamente a parceria de longa data do meu orientador, amigo de vida e de futura profissão, Hudson Eygo (Hudito). Posso dizer que aquela promessa que fiz, de você ser meu orientador – quando ainda éramos colegas de curso –, foi cumprida e, além disso, rendeu frutíferos saberes. Obrigado por tranquilizar a situação, acreditar em mim e me instigar a ir além do esperado. Creio que essa pesquisa foi o ponto de partida para vindouras reflexões e contribuições a respeito desse tema.

Quero agradecer a todos os integrantes da minha “favelinha” imaginária. Rafaela (Rafs Rafete) e Adrielly (Adrys Fav): foi divertido e produtivo ler o trabalho com vocês, pois conseguimos consertar muitos erros através desse exercício e, é claro, dizer muitos “UAU”. Meu coração se agiganta ao falar da minha colega/cliente do LAMAP, Leticinha. Os últimos retoques desta pesquisa se devem as substituições no serviço que você topou em ficar no meu lugar. Igualmente, agradeço pela incrível arte que você conseguiu extrair (quatro vezes!) de minha imaginação louca. Agradeço, ainda, ao meu maninho de comidas gordurosas, Petros (Petrovicks). Muito obrigado, meu amigo, pelas traduções dos artigos em inglês, pois foram fundamentais para a conclusão desta pesquisa. Maria Gabriela (Maboo) e Nayara (Nays),

lisonjeado fiquei de ter vocês como minhas ouvintes nas apresentações descontraídas sobre o tema na coordenação do SEPSI. Essa atividade oral foi importante para que *insights* surgissem e o tema se mostrasse mais claro para mim.

A todos vocês, que me doam seus amores com gestos tão escancarados e espontâneos, deixo o meu eterno afeto e agradecimento como retribuição! Vocês fazem parte da minha vida!

OBRIGADO!

“Aquilo a que você resiste, persiste.”

Carl Gustav Jung

RESUMO

SILVA, Rômulo Sousa. **Escrito na pele: marcas corporais de conduta autolesiva como páginas de representação de vida**. 2017. 60 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2017.

A presente pesquisa tem por objetivo identificar as interpretações mais recorrentes para condutas autolesivas a partir de produções científicas encontradas nas plataformas BVS e BDTD. Além disso, esse estudo possibilitou compreender as motivações que envolvem a conduta autolesiva e suas implicações no desenvolvimento psicossocial dos sujeitos e, igualmente, verificar as intervenções clínicas disponíveis e sistematizadas por autores que trabalham com o tema autolesão. As análises evidenciaram que a conduta autolesiva, na maioria dos casos, tem a função de aliviar a dor emocional e reestabelecer o contato com a realidade. Essa prática é recorrente em adolescentes e adultos jovens, a maioria de gênero feminino e de classe socioeconômica baixa. As intervenções centravam-se em procedimentos psicoterápicos (expressão dos sentimentos conflituosos) e farmacológicos (antidepressivos e antipsicóticos). O desenho desta pesquisa é de natureza qualitativa, de objetivo metodológico exploratório e procedimento bibliográfico. Dentre os fatores que influenciam a conduta autolesiva, a pesquisa apontou como mais recorrentes: baixa autoestima, comprometimento no lobo pré-frontal, isolamento social e desajustamento familiar.

Palavras-chave: Conduta Autolesiva. *Self-Harm*. Expressão Corpórea.

ABSTRACT

SILVA, Rômulo Sousa. **Written on the skin: body marks of self-harming behaviour as pages representing life.** 2017. 60 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2017.

This research aims to identify the most recurring interpretations to the self-harming behaviours from scientific productions found in the platforms BVS and BDTD. Furthermore, this study has permitted the comprehension of the reasons that infold the self-harming behaviour and its implications on the psychosocial development of the subjects and, expected, the verification of the clinical interventions available and systematised by authors who work with the theme of self-harming. The analysis made clear that the self-harming behaviour in most cases has the role of relieving the emotional pain and restoring the connexion with reality. This is a recurring practice among teenagers and young adults, most female and from low socioeconomic class. The interventions pinpointed in psychotherapeutic procedures (expression of conflicting feelings) and pharmacologic (antidepressants and antipsychotics). The sketch of this research is of quality nature, of exploratory methodologic objective and bibliographic procedure. Among the factors that influence the self-harming behaviour the research has pointed as most recurring: low self-esteem, pre-frontal lobe compromised, social isolation and familiar maladjustment.

Keywords: Self-harming behaviour. Self-harm. Body Expression.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICOS

Gráfico 1 – Produções científicas por regiões.....	29
--	----

QUADROS

Quadro 1 – Tipos de agressões comumente empreendidas pelos autolesionantes.....	36
Quadro 2 – Características da população autolesionante a partir dos trabalhos selecionados.....	42
Quadro 3 – Principais motivações para a prática autolesiva verificadas na maioria dos trabalhos selecionados...	44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Produções científicas coletadas entre 2006 e 2016/1.....	27
Tabela 2 – Definição dos termos segundo a literatura selecionada.....	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
FASM	Functional Assessment of Self-Mutilation
ISRS	Inibidores Seletivos da Receptação da Serotonina
ULBRA	Universidade do Brasil
OMS	Organização Mundial da Saúde
TOC	Transtorno Obsessivo-Compulsivo
TPB	Transtorno de Personalidade <i>Borderline</i>
TBP	Terapia Psicodinâmica Breve

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 PERCURSO TEÓRICO	18
2.1 CORPO E SUBJETIVIDADE.....	18
2.2 CORPO COMO REPRESENTANTE DA DOR.....	22
2.3 CONDUTAS AUTOLESIVAS	25
3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	31
3.1 DESENHO DO ESTUDO (TIPO DE ESTUDO)	31
3.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	31
4 RESULTADOS	33
5 ANÁLISES E DISCUSSÕES.....	37
6 NA BUSCA POR CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS.....	56

1 INTRODUÇÃO

*“É assim a vida
Vai dando com uma mão
Até que chega o dia em que tira tudo com a outra.”
José Saramago*

A prática de ferir o corpo é um problema mundial. Uma pesquisa realizada na Europa e nos Estados Unidos¹ destaca que 35% de pacientes psiquiátricos atendidos naqueles países autolesionam-se, enquanto que a população geral atinge 17%. Logo, a prática da autolesão não está condicionada a existência de diagnósticos psicopatológicos. Os dados destacam a prevalência desse comportamento em adolescentes e jovens adultos.

Entre os aspectos que influenciam a conduta autolesiva, o desajustamento familiar é um dos fatores que aparecem com maior frequência na literatura, no qual percebe-se que nessa dinâmica há ausência de coesão entre os integrantes, problemas de comunicação com os pares, contato de confiança insuficiente, negligência, etc. (GIUSTI; GARRETO; SCIVOLLETO, 2008; GIUSTI, 2013; DRIEU; PROIA-LELOUEY; ZANELLO, 2011, MESQUITA *et. al.*, 2011).

Ainda sem uma definição global, divergindo opiniões na literatura, esse comportamento pode ser confundido com as práticas de intento suicida. Além de possuir características distintas, essa confusão compromete a clareza do problema, bem como impossibilita conhecer a prevalência e as características desta população, a fim de promover intervenções satisfatórias no campo da saúde e da educação (GIUSTI; GARRETO; SCIVOLETTO, 2008; GIUTSI, 2013; ROCHA, 2015).

O objetivo da presente pesquisa é apresentar as interpretações mais recorrentes sobre a conduta autolesiva pelos teóricos contemporâneos. Em linhas gerais, este fenômeno tem sido descrito como uma agressão física intencional ao próprio corpo, sem intenção suicida. Além de aliviar tensões de caráter emocional, esse comportamento tem sido compreendido por alguns autores (da Psicologia e da Psiquiatria) como uma forma de comunicar sentimentos não expressados de forma suficiente (GIUSTI; GARRETO; SCIVOLLETO, 2008; MESQUITA *et. al.*, 2011; GUERREIRO; SAMPAIO, 2013; ROCHA, 2015).

Segundo alguns autores, esse tipo de conduta sofreu modificações no que tange a sua definição e, por conseguinte, acredita-se que demudou o seu olhar interventivo (GUERREIRO; SAMPAIO, 2013). Nesse interim, a conduta autolesiva manifesta-se como

¹ Fonte: <http://www.uai.com.br/app/noticia/saude/2015/03/09/noticias-saude,187988/influenciados-pelas-redes-sociais-casos-de-automutilacao-entre-jovens.shtml> (Acesso em: 15 abr. 2017).

signo atual do sofrimento subjetivo, no qual o corpo torna-se um representante de angústias que, por meio de lesões corporais, são externalizadas (VILHENA; PRADO, 2015).

Compreendendo ser fundamental a realização de pesquisas que possibilitem aporte teórico aos profissionais da saúde, viabilizando intervenções eficazes no que tange à demanda apresentada, é que se postulou o **Problema de Pesquisa:** quais as interpretações mais recorrentes para a conduta autolesiva a partir de produções científicas encontradas nas plataformas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD)?

Para entender a complexidade do problema, Giusti, Garreto e Scivolletto (2008) explicitam que não há uma intervenção medicamentosa que solucione os sintomas autolesivos. O tratamento tem se baseado em psicoterapias clínicas e, dependendo dos casos, associada a administração de Inibidores Seletivos da Receptação da Serotonina (ISRS), os quais minimizam esses comportamentos, uma vez que a Serotonina é responsável pelo controle da agressividade e da impulsividade – características presentes nessa população. Dito em outros termos, a Serotonina² pode inibir a conduta autolesiva.

Dentre as psicoterapias, a Terapia Psicodinâmica Breve (TBP) é uma das abordagens utilizadas para o tratamento de pacientes com comportamento autolesionante. Partindo de uma perspectiva psicanalítica, a TBP considera aspectos conscientes, inconscientes e biológicos como constituintes da subjetividade. Na terapia, trabalha-se com reflexões a respeito dos traumas que levaram à conduta autolesiva, possibilitando a criação de estratégias para enfrentar essas situações estressoras (GIUSTI, GARRETO, SCIVOLETTO, 2008).

Giusti, Garreto e Scivoletto (2008) explicam, ainda, que essas intervenções se restringem a pacientes com Transtorno de Personalidade *Borderline* (TPB), quadro no qual pode haver a presença de sintomas autolesivos. Cabe esclarecer que, para muitos autores, a conduta autolesiva é uma patologia com características próprias, não compondo, exclusivamente, doenças psiquiátricas.

Partindo dessas premissas, buscou-se identificar as interpretações mais recorrentes para condutas autolesivas a partir de produções científicas disponibilizadas em periódicos da BVS e BDTD, entre 2006 e 2016/1. A pesquisa tornou-se relevante socialmente à medida que se constatou a carência de informações sólidas sobre as motivações por trás da conduta autolesiva. Rocha (2015) alerta sobre o cuidado que o profissional psicólogo deve ter frente a

² A Serotonina é um neurotransmissor que possui diversas funções no Sistema Nervoso Central e se dá por meio de vários receptores. Ele atua como regulador do sono, do humor, das funções cognitivas, promovendo, também, a liberação de hormônios (FEIJÓ; BERTOLUCI; REIS, 2010).

seu cliente, pois as condutas autolesivas tendem a ocorrer em contextos mais privados e sigilosos, ou seja, quando a demanda chega ao consultório, ela se apresenta através de outras queixas.

Além do proposto acima, o percurso bibliográfico possibilitou obter respostas para os objetivos específicos dessa pesquisa, os quais são: (1) Esclarecer conceitos e definições de conduta autolesiva na atualidade; (2) Compreender as motivações que envolvem a conduta autolesiva e suas implicações no desenvolvimento psicossocial dos sujeitos; e (3) Verificar quais são as intervenções clínicas disponíveis e sistematizadas pelos autores em casos de conduta autolesiva.

A relevância acadêmica da pesquisa promoveu a aquisição de conceitos e definições a respeito da conduta autolesiva, os quais contribuíram para a compreensão das motivações que antecedem o ato, avaliando as práticas disponíveis e eficazes da Psicologia ao intervir nessas demandas. Discutir esses pontos em espaços universitários possibilita ampliar o assunto, refinando o cuidado que acadêmicos e profissionais devem ter com seus clientes em sua *práxis*.

Considerando esses pressupostos, destaca-se a importância desta pesquisa, entendendo a seriedade do tema, o qual necessita de sensibilidade e maior comprometimento dos profissionais da área, estudiosos e interessados ao tema. Antes de apresentar os resultados dos trabalhos selecionados, apresentou-se as seguintes seções no Percurso Teórico: (1) Corpo e Subjetividade; (2) Corpo como Representante da Dor; e (3) Condutas Autolesivas. Nesses subtítulos, discutiu-se a utilização do corpo físico no contemporâneo como ferramenta para (de)marcar a identidade.

O terceiro capítulo foi dedicado ao Desenho do Estudo Metodológico. Nos capítulos quatro e cinco concentram-se dados relativos à pesquisa. Feito isso, a pesquisa permitiu discutir o tema nas Análises e Discussões como norteadores para uma busca por Considerações Finais.

2 PERCURSO TEÓRICO

2.1 CORPO E SUBJETIVIDADE

*“Nem tudo que é bonito é gostoso
Eu estou falando de bolo
E de gente sem recheio no corpo.”
Uágnio Lima*

Constata-se que o corpo foi, ao longo do tempo, construindo significados distintos mediante os discursos presentes em cada período. Dantas (2011), revela que o corpo foi se tornando objeto de estudo tanto da Ciência quanto da Filosofia e que, progressivamente, desvelou-se no período da renascença. O corpo mostrou-se polêmico, multifacetado e um problema para os pensadores renascentistas.

Na Grécia Antiga, o corpo simbolizava saúde, juventude e expressividade, bem como era instrumento para combate, treinamento, modelação e exibição, dispostos aos olhares de admiradores e invejosos. Segundo Barbosa, Matos e Costa (2011), para a população masculina daquela época, era permitido trabalhar o corpo físico com o objetivo de alcançar a perfeição deste. Nesse período, não havia pudor para construir um corpo adestrado e bem proporcionado.

Já na Idade Média, o corpo era visto como algo que promovia o pecado. Respaldando-se dessa conjuntura, a população daquela época usava de métodos punitivos ao físico como meio para se chegar a purificação, já que o corpo era a prisão da alma (esta última sendo a concepção valorativa da época devido aos preceitos cristãos). Pode-se destacar que os autos-flagelos, as inquisições, as execuções públicas, entre outras práticas coercitivas, marcaram esse período (BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011).

No Renascimento, a sociedade era marcada pela utilização de apreensões científicas como meio para se obter conhecimento. Valorizavam-se a liberdade do indivíduo e o corpo fazia parte desse processo de autonomia humana. Do teocentrismo ao antropocentrismo, o corpo físico passou a ser objeto de práticas científicas para a sua maior compreensão (BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011).

A partir da década de 1970, de forma inédita, o corpo sustentou a máxima da liberdade das minorias, sobretudo dos movimentos feministas e de homossexuais. Competia ao corpo físico sustentar a independência dos grupos, distanciando-se do pragmatismo institucional. O físico se torna, então, cenário para a materialização dos ideais do Eu (NOVAES, 2011).

Atualmente, o corpo físico tornou-se objeto de apreciação do ser humano, principalmente quando este, a todo momento, pode ser modificado, propiciando um território

de transformações na Contemporaneidade. Em outras palavras, um corpo distinto e novo surge sempre que o sujeito estiver insatisfeito com as formas físicas atuais. Por essa razão, marcas no corpo (tendência conhecida como modificação corporal) expressam fronteiras de identidade no indivíduo (NOVAES, 2011; DANTAS, 2011).

No contemporâneo, verifica-se um indivíduo mais voltado para o corpo físico, principalmente quando o conhecimento e a tecnologia, advindos da Medicina, aproximam novos indivíduos/clientes às transformações corporais. Esses profissionais, além de proporcionarem técnicas cirúrgicas, incitam estas retificações estéticas. Com estudos mais sofisticados a respeito de seu funcionamento, controle e transformação, o corpo atende as necessidades e os desejos de uma sociedade apegada ao físico, e, quando não por esse caminho, o social pressiona esse sujeito ao ideal de corpo (CARRETEIRO, 2005; DANTAS, 2011; NOVAES, 2011).

Partindo das ideias de Carretero (2005), percebe-se que, com a ascensão do corpo na Contemporaneidade, ocorre a consolidação da cultura do narcisismo e, conseqüentemente, o enfraquecimento dos coletivos. Em outras palavras, voltado para si e para seus grupos, o sujeito acaba por estreitar e decompor os laços sociais que influenciam sua construção subjetiva.

O Eu narcísico, acima destacado, encontra no contemporâneo uma via segura para expressão de um modo de vida sustentado pelo discurso midiático de supervalorização do corpo estético. Na cultura do narcisismo, prevalecem um modelo de vida inspirados em celebridades instantâneas, comercializadas na labilidade de um cenário permeado por novos “protagonistas de pequenos acontecimentos” (CARRETEIRO, 2005, p. 65).

Nesse cenário, visualiza-se, também, uma sociedade com obrigações menos rígidas e ligações frouxas, sem afetos ou trocas reais que se pautem numa relação de compromisso (BAUMAN, 2004). Tornam-se obsoletas as formações de vínculos afetivos, no qual é experimentada uma realidade onde não há vinculação. Na era líquida, os indivíduos, paulatinamente centrados em si, voltam-se para sua individualidade, fechando-se para o mundo de possibilidades e trocas afetivas reais.

Carretero (2005) discute que os indivíduos resolveram produzir, fabricar e consumir gozo, apenas, e o corpo, nesse interim, é objeto de destaque desse contexto. Diante dessas conveniências individuais e dos novos coletivos, interessa-se destacar a instantaneidade, a passagem das coisas e o prazer que isso pode causar em determinado momento. A autora destaca que é no corpo físico que se encontra a motivação humana.

Santaella (2004) amplia a discussão e afirma que, a partir da queda do Eu ideal³, o ideal do Eu⁴ passou a tomar espaço no cenário pós-moderno, perdendo-se, com isso, princípios reguladores e neutralizadores do imaginário humano. O corpo físico passa a ter lugar de destaque, servindo de recipiente para a construção de falsas impressões de autarquias e onipotências no indivíduo, elevando suas sensações.

Por outro lado, Novaes (2011) afirma que, mediante esse enaltecimento pelo físico, o ser humano acaba por se curvar a cultura imagética. Nessa atual estrutura, o indivíduo é sem querer aprisionado pelo padrão estético imposto pelo social. Enquanto os valores estão em segundo plano, o investimento pelo físico é o meio para as conquistas do mundo contemporâneo.

Dando seguimento a essa ideia, a autora estende sua lógica destacando que o indivíduo entende que o físico é seu, mas as exigências da sociedade limitam essa liberdade corpórea. Com isso, o indivíduo, sutilmente, acaba por se perceber não possuidor de seu corpo, não podendo, de fato, “gozar”⁵ dele (NOVAES, 2011).

Contrapondo o exposto acima, Carreteiro (2005) descreve que o sujeito, ao viver o corpo na hipermodernidade, busca aprovação no olhar do outro. A observação deste é quem legitima o indivíduo e promove o reconhecimento das condutas do sujeito que, frente a isso, busca a manutenção dessas vivências no próprio corpo, pois o ato sobrepõe o autor. Em outras palavras, o que interessa para a sociedade são as ações, não quem as produz. Durante esse processo, também atualizam-se as representações no campo social para quem o vê.

Frente a esse panorama, Carreteiro (2005) percebe 4 modos de viver o corpo na Contemporaneidade, a saber: *corpo-território*, *corpo-viril*, *corpo-excesso* e *corpo-beleza*.

O *corpo-território* pode ser considerado como uma vontade de transmitir uma mensagem ou compor a ação desse sujeito. No exemplo de Carreteiro (2005), as tatuagens, ao serem retratadas no corpo, sem necessitar dizer nada, revelam a identidade do sujeito. Em outras palavras, no *corpo-território* o sujeito expressa sua subjetividade, manifesta no físico

³ Segundo Dunker (2016), o *Eu Ideal* é uma instância que remete àquilo que gostaríamos de ter sido. É uma dimensão entre o que sentimos (objeto) e a imagem social que construímos de nós mesmos, num movimento cíclico, em que ambos se unem e desaparecem de maneira tal que correspondem ao que o outro espera de nós (a construção social). Em outras palavras, o *Eu Ideal* é o Nós como objeto para o Outro.

⁴ Dunker (2016) explica que o *Ideal do Eu* corresponde à internalização de construções e expectativas dos outros, mas em relação a nós mesmos. Ele nos autoriza a sermos como o *Eu Ideal* para atingirmos nosso desejo. É uma instância simbólica a partir da qual se constituem as estruturas responsáveis pela formação da subjetividade.

⁵ Segundo a autora, seria uma reivindicação de poder fluir do próprio corpo como sendo seu, no qual tem o direito de gozar deste sem que o social exerça influência (NOVAES, 2011).

os campos por onde passa e, politicamente, representa-os conforme suas causas, através de denúncias ou agregando o seu corpo às suas lutas.

Não obstante, no *corpo-viril* observa-se um indivíduo que se esforça em mostrar-se detentor de força física à outrem, nem que para isso a violência seja o meio para se chegar a esse reconhecimento (CARRETEIRO, 2005). Ao alcançar a legitimação do outro, este sujeito sente-se forte em relação as pessoas próximas. Cada vez mais, esse indivíduo promove a sua manutenção corpórea.

O objetivo, aqui, é esculturar, acentuar o corpo até onde ele puder, conforme as novas promessas tecnológicas. O indivíduo que se empenha em obter um corpo com mais massa muscular não, necessariamente, concretiza atos de violência. Porém, no mesmo instante em que o corpo provoca admiração, ele causa temor a medida que impõe, também, violência a quem o vê (CARRETEIRO, 2005).

Ao analisar a vivência do *corpo-excesso*, compreende-se atos ligados a dependência do indivíduo através de consumo de drogas lícitas e ilícitas ou a ingestão abusiva ou precária de alimentos. São pessoas inclinadas a agirem em situações de urgência, haja vista que não conseguem operar em temporalidades de médio e longo prazo, numa constante busca pela sensação do gozo (CARRETEIRO, 2005).

Para a autora, casos como estes são verificados principalmente em pessoas com patologias toxicomaníacas e/ou compulsivas, pois elas se traduzem “por uma proibição de pensar e uma obrigação de agir” (CARRETEIRO, 2005, p. 71). Aqui fica evidente que a preocupação não está em como se dá a obtenção do gozo, mas, sim, sua regulação e perpetuação.

No *corpo-beleza* nota-se um crescente investimento pela estética corporal, de acordo as tendências vigentes na Contemporaneidade. Partindo dessa premissa, verifica-se o corpo, de um lado, como objeto de remodelação, cujo o objetivo é torná-lo perfeito; de outro, tem por finalidade controlar os excessos ao corpo, a fim de obter deste bem-estar. De forma sucinta, o *corpo-beleza* retroalimenta círculos viciosos e, de forma extrema, provoca no indivíduo a ilusão de controle sobre a vida e a morte, expurgando tensões e contradições humanas (CARRETEIRO, 2005).

Santaella (2004) discute o papel da mídia e da indústria de cosméticos na reprodução de tendências, ditando os comportamentos e até mesmo a rotina dos sujeitos, que se voltam para o corpo e para estética corporal como um substituto para a vida, negligenciando o Eu subjetivo. Nesse movimento global, o discurso midiático ganha destaque e corrobora com a divulgação e propagação de um modelo de vida que sustenta um dos maiores mercados de

consumo da atualidade. Provoca-se, assim, diversas ideias e práticas que objetiva a transformação do corpo.

Na sociedade do consumo, mediante os signos que são investidos ao corpo, obtém-se um *status* desse físico. Quanto maior for a sua disposição para manter-se jovem, aparentar felicidade e retardar o envelhecimento, maior valor se terá frente a uma cultura onde o corpo é capital. Portanto, esse investimento no corpo físico é de fundamental importância tanto para ensejos competitivos quanto para a manutenção de seu valor em sociedade (NOVAES, 2011).

O desejo incessante pela modificação corporal, segundo a sistematização de Novaes (2011), estaria intrínseco a vontade de realizar um outro desejo, no qual, a priori, não estaria clarificado ao indivíduo. Mesmo sendo incompreensível e não palpável ainda, as ciências e tecnologias direcionam suas pesquisas a fim de fornecerem uma maior compreensão para essa cobiça. No meio de tantas modificações corporais, o físico vive, morre, revive e, politicamente, vem a resistir nas suas diferentes representações para o homem.

Os autores explicitam a tendência vigente da sociedade contemporânea em relação ao corpo físico e como isso afeta o Ser atual. O olhar do outro é o estopim para a apresentação de diversos sintomas que são atualizados no psiquismo humano. Com as constantes exigências sociais sobre o físico, todos sentem-se invadidos e violados em sua intimidade. Convictos desse entendimento, conglomerados de pessoas opinam entre si mediante olhares hostis. O homem, receando tal exposição, faz do corpo físico morada, objeto de automodelação, esconderijo e, principalmente, um representante de seu Eu subjetivo idealizado.

2.2 CORPO COMO REPRESENTANTE DA DOR

*“É que sou feito de carne
Sou um pedaço de gente!”
Hudson Eygo*

A dor subjetiva mostra-se mais complexa na Contemporaneidade. Novaes (2011) descreve que na pós-modernidade o sujeito é determinado pela imagem idealizada que o social define e regula. Diante disso, não há como desconsiderar que tamanha exigência não provoque sofrimento para o indivíduo. O corpo físico deve permanecer em constante transformação para que, assim, o indivíduo não seja passível de exclusão social.

A cultura projeta o corpo para além dos extremos biológicos, transformando valores éticos e promovendo mudanças no costume. O corpo produz linguagem para o mundo em suas inúmeras práticas interventivas. Sustentado pelos modelos vigentes, ele fala, cria, viola,

desnaturaliza (NOVAES, 2011). O corpo comunica lá fora enquanto os discursos verbais ecoam somente para si.

Le Breton (2007) aprofunda essa discussão ao explicitar que o corpo serve como objeto de intercomunicação entre indivíduo e o mundo. Para o autor, é através do físico que o ser humano percebe os estímulos do meio e responde a eles. O corpo é utilizado como forma de conexão com o mundo e para sinalizar dor e sofrimento.

Moreira, Teixeira e Nicolau (2010) defendem que, no contemporâneo, as marcas empreendidas ao corpo físico podem ser compreendidas como manifestações de um desejo de construção identitária e de representações imaginárias. Os empreendimentos ao físico permitem a inserção do indivíduo a certos grupos, fazendo com que toda essa funcionalidade corpórea mantenha a existência do sujeito com o ambiente.

Ao atingir um patamar de objeto social e cultural, o corpo, bem como suas modificações, alcança duas vertentes simbólicas: por um lado, deixa visível a história do sujeito; por outro, se torna espaço para a expressão de fenômenos oriundos de sofrimento psíquico. Assim, os discursos sociais privilegiam o corpo como objeto particular de comunicação (LE BRETON, 2007).

Novaes (2011), retoma sua discussão problematizando que, na Contemporaneidade, às alocações das ciências, da saúde e do discurso midiático acerca do bem-estar e da qualidade de vida, incitam o sujeito a encarar o corpo físico como uma obra de arte, signo pulsante da perfeição e da imortalidade. Aqui percebemos o corpo como palco para constantes manutenções e desenvolvimento de encenações cotidianas em busca de felicidade, reconhecimento social e qualidade de vida.

Carreiro (2005), discutindo as ideias de Gauchet (2002), explica que as lutas coletivas desapareceram na Contemporaneidade e, em decorrência disso, não há uma mobilização pelo bem comum. Com isso, destaca-se que, através dessas mudanças de estilo, houve uma nova perspectiva do que seria esse homem atual, ou seja, um ser voltado para práticas individualizantes, enfraquecido dos coletivos, que evita conflitos sociais e, conseqüentemente, sofre prejuízo no plano individual.

Com o enfraquecimento do ideal social predecessor (ligados a obediência e ao controle), ficou para o sujeito contemporâneo a utilização do corpo como forma de comunicação consigo e com o outro. Essa interação se dá, em grande parte, por transformações e/ou marcações ao físico, práticas visualizadas em tatuagens, cirurgias plásticas, escarificações, condutas autolesivas, entre outros comportamentos ligados ao corpo (NOVAES, 2011).

Moreira; Teixeira e Nicolau (2010) atestam que há um esforço contínuo do indivíduo para exteriorizar seus desejos, fantasias e sentimentos afins. Defronte de tantas necessidades, o sujeito se comunica, exclusivamente, através de amontoadas transformações/marcas corporais. Em nosso século o corpo torna-se veículo de comunicação e os indivíduos, cada vez mais, emudecem outras possibilidades de discursos.

Pode supor que, com isso, o ser humano vai perdendo o seu contato de qualidade em virtude de expressões mais pobres com o outro, pois o corpo é tido (justificado) como um canal social do indivíduo. Marcas no corpo possibilitam vivências sensoriais que vinculam dor e prazer para quem demarca no físico. Dito de outra forma, seriam uma tentativa de bordejar ou não reconhecer angústias muito dolorosas.

As transformações que o humano realiza no corpo, portanto, representam não só os traços narcísicos, hedonistas e consumistas das sociedades contemporâneas, mas, prioritariamente, maneiras de o sujeito se constituir subjetivamente, o que demanda um olhar diferenciado daquele que as teorias sobre o social lhe endereçam (MOREIRA; TEIXEIRA; NICOLAU, 2010, p. 590).

Como a dor é umas das formas de comunicação do indivíduo contemporâneo, cabe considerar que ela é definida com uma experimentação sensorial e emocional de desagrado para os seres humanos (KLAUMANN; WOUK; SILAS, 2008; NASIO, 2008). O termo nocicepção está relacionado ao reconhecimento, através de transmissões neurofisiológicas, da dor pelo indivíduo. Em outras palavras, esse componente permite a recepção do estímulo aversivo e produz a percepção agressiva para a pessoa, formando o processo da dor.

Essa mensagem é transmitida do sistema nervoso periférico para o sistema nervoso central. Ela tem por objetivo avisar o ser humano sobre a presença de perigo real ou potencial que pode comprometer a integridade física deste. A dor fisiológica produz no indivíduo respostas que objetivam a sua própria proteção, evitando a continuidade de exposição ao estímulo nocivo (KLAUMANN; WOUK; SILAS, 2008).

O clínico deve considerar a dor física e as repercussões psicológicas desta no discurso de seu cliente e vice-versa. Nasio (2008) considera que existem dores emocionais que vão infligir no físico do indivíduo, mas que não, necessariamente, terão uma lesão ou um comprometimento orgânico na região em questão. Esse processo é conhecido como psicogênico. A dor, por englobar fatores emocionais, seria melhor entendida pela vivência e pelo discurso de quem a traz.

Dessa forma, as escarificações, as tatuagens, as condutas autolesivas são apreendidas pelo sujeito que, ao marcar no corpo, marca esse conteúdo em seu psiquismo (MOREIRA; TEIXEIRA; NICOLAU, 2010; VILHENA; PRADO, 2015). Logo, o homem vivencia

sensações e comprova seus limites frente as marcações que perpetra. Tal ação corporal tem sentido objetivo e subjetivo que, respectivamente, concretiza o ato no limite do corpo do sujeito e vincula este a grupos específicos.

As manifestações que são representadas através do corpo (escarificações, tatuagens, condutas autolesivas, etc.) podem ser abalizadas como amostras de conflitos psíquicos ou de seu próprio mutismo verbal. De todo modo, pode-se considerar que essa prática é uma forma particular de linguagem, uma vez que oferece elementos que permitem a apreensão de dados significativos para uma compreensão mais ampla das formas de subjetivação no contemporâneo (MOREIRA; TEIXEIRA; NICOLAU, 2010; VILHENA; PRADO, 2015).

Com base nas evidências descritas anteriormente, percebe-se nos seres humanos contemporâneos uma tendência em recorrer ao corpo como veículo de comunicação com o mundo externo. A insatisfação em ter um corpo que não é aceito socialmente pode levar o sujeito ao sofrimento, experimentando uma nova dimensão de dor, não mais fisiológica, mas justificada na dimensão psicológica/subjetiva.

Uma tendência global é a de reproduzir nos corpos símbolos, traços, cortes e significantes que suplantem os dilemas existenciais de uma vida carregada de vazios. Ao perder horizontes de possibilidades em suas comunicações, essa linguagem individual distancia o contato de qualidade com o outro e os sintomas são espalhados a medida que essa relação corpórea for sustentada.

2.3 CONDUTAS AUTOLESIVAS

*“E Clarisse está trancada no banheiro
E faz marcas no seu corpo com seu pequeno canivete
Deitada no canto, seus tornozelos sangram..
E a dor é menor do que parece
Quando ela se corta, ela se esquece...”
Renato Russo*

Compreendida como um comportamento intencional, a conduta autolesiva caracteriza-se por ser um ato direto de violência ao próprio corpo, sem finalidade suicida, resultando em lesões superficiais e moderadas. O comportamento autolesivo difere de intento suicida, abuso de drogas ou substâncias afins, por se tratar de ações controláveis e planejáveis. Essa prática pode chegar a um número de 100 vezes durante um ano e, de acordo com a literatura, a repetição desses atos podem levar a óbito (GIUSTI; GARRETO; SCIVOLETTO, 2008; GIUSTI, 2013).

Nesses casos, a conduta autolesiva na qual resultaria em morte pode ser explicada em indivíduos autolesionantes adultos, estes que, em sua maioria, tem um histórico de práticas desde infância ou adolescência. A partir desses apontamentos, considera-se que essa específica população apresenta, além de comportamentos autolesivos, comorbidade com transtornos psiquiátricos, com presença de delírios e alucinações. Dessa forma, compreende-se que os atos autoinfligidos podem ser mais intensos e com métodos multivariados em um único evento, implicando, conseqüentemente, o definhamento da vida do sujeito (GIUSTI, 2013).

Giusti (2013) descreve que a conduta autolesiva é compreendida, também, como a ingestão excessiva de álcool, drogas e medicamentos, considerando, é claro, as motivações por trás desse comportamento, ou seja, se há fins de alívio de dores emocionais. O comportamento autolesivo pode ser programável horas ou minutos antes do acontecimento, ou seja, dependerá das circunstâncias em que o indivíduo se encontrar.

Guerreiro e Sampaio (2013) elucidam que Parasuicídio foi um termo sustentado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) durante muito tempo e foi a nomenclatura que definia a prática autolesiva sem a intenção suicida. Mas, por fatores de semântica e complexidade do tema, hoje o termo é usado para intenção suicida de baixa intencionalidade. Têm-se feito mais pesquisas acerca do tema, objetivando conhecer a epidemiologia, os fatores de riscos e as estratégias de intervenção.

Giusti, Garreto e Scivoletto (2008), em seu capítulo, apresentam a síndrome da automutilação. Segundo as autoras, esse comportamento é feito de forma impulsiva e sigilosa, sem qualquer intenção de fazer alarde às pessoas de seu convívio. O fenômeno só é descoberto de forma acidental, mas é omitida e negada pelo autor. Diante da resistência apresentada, fica a cargo da família a procura pelo tratamento destes.

É pertinente destacar que na conduta autolesiva o objetivo é magoar ou fazer lesões a si próprio. Guerreiro e Sampaio (2013) consideram essa afirmativa como definição clara para o comportamento autolesivo, pois os resultados de suas pesquisas, em Portugal, atestam para essa conceituação e baseando-se, também, nos relatos de adolescentes pesquisados, se eles percebem o ato dessa forma.

Contudo, não há uma definição clara desses comportamentos a nível global, principalmente no que tange a intencionalidade ou não suicida. Essa ambivalência sobre a definição pode estar relacionada aos resultados das pesquisas em que os autores, Guerreiro e Sampaio (2013), apresentaram em seu trabalho. Os estudos afirmam que 40% das pessoas que suicidaram teve o comportamento autolesivo como fator preditivo.

Há sempre confusão em diferenciar conduta autolesiva e suicídio. Alguns autores diferenciam os atos, salientando que, no primeiro, a letalidade é leve ou moderada e o objetivo é o alívio da raiva por meio da autolesão; enquanto que no segundo, o ato tem finalidade para dar fim a vida. Vale considerar que a diferença encontra-se no momento do ato e, principalmente, na compreensão da intenção deste (GIUSTI; GARRETO; SCIVOLETTO, 2008; MESQUITA, *et. al.*, 2011, SOLOMON, 2014).

Estudos sugerem que pessoas de conduta autolesiva sofrem alterações das funções neuropsicológicas. A conduta autolesiva tem características impulsivas e compulsivas e, a partir destas, criam-se hipóteses de prejuízos relacionados aos processos atencionais e de controle inibitório, ou seja, alteração no lobo frontal. No entanto, Giusti, Garreto, Scivoletto (2008) enfatizam a importância de haver mais estudos das funções executivas e cognitivas que relacionem tais comportamentos citados acima com pacientes de conduta autolesiva.

A conduta autolesiva é um problema global e o número de casos vem aumentando tanto nas amostras clínicas quanto nas comunitárias. Mesmo que tenha se tornado um problema crescente no mundo, as pesquisas destacam a discrepância de casos em regiões demográficas. Por exemplo, Austrália, Hungria e Escócia possuem porcentagens maiores frente outros países. Os inúmeros resultados apresentados no trabalho de Guerreiro e Sampaio (2013) apontam para uma prevalência maior (cerca de o dobro) para pessoas do sexo feminino.

Segundo Nock (2010), as falhas nos processos de regulação afetiva, cognitiva e social são fatores que corroboram para a prática autolesiva. Quando esses processos não conquistam seu curso natural, no período de desenvolvimento infantil, o indivíduo se autolesiona, utiliza desse método agressivo (repetidas vezes) devido a incapacidade de regular conteúdos subjetivos de cunho afetivo emocional.

Existem outras motivações por trás do autolesionante, que vão além da regulação emocional propriamente dita. Há contextos em que o indivíduo utiliza da conduta autolesiva para concentrar para si a ira que sente ou para interromper dissociações, a fim de retornar a realidade. Por outro lado, esse comportamento tem raízes impulsivas, tendo o estresse excessivo como fator precipitante (MESQUITA *et. al.*, 2011).

De acordo com Giusti, Garreto, Scivoletto (2008), a conduta autolesiva pode ser evidenciada, outrossim, no Transtorno de Personalidade *Boderline*. Os tratamentos farmacoterápicos e psicoterápicos mostram seus acanhados resultados em indivíduos autolesionantes propriamente ditos, pois as intervenções terapêuticas limitam-se às amostras de pacientes com TPB, os quais apresentam sintomas de conduta autolesiva.

O DSM-5 (2014) esclarece que indivíduos com TPB possuem padrões de instabilidade de humor, dos relacionamentos interpessoais e da autoimagem, agindo de forma impulsiva para todos os contextos de sua vida. O manual elucida, ainda, que é comumente a conduta autolesiva em pessoas com TPB, tendo como fatores precipitantes a rejeição, dissociação e expectativas que são jogadas a elas para a aquisição de novas responsabilidades.

Para o DSM-5 (2014), a pessoa deve atender cinco dos nove critérios propostos no manual para ser diagnóstica com TPB. São eles:

1. Esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginário. [...]
2. Um padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos caracterizado pela alternância entre extremos de idealização e desvalorização.
3. Perturbação da identidade: instabilidade acentuada e persistente da autoimagem ou da percepção de si mesmo.
4. Impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente autodestrutivas (p. ex., gastos, sexo, abuso de substância, direção irresponsável, compulsão alimentar). [...]
5. Recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento automutilante.
6. Instabilidade afetiva devida a uma acentuada reatividade de humor (p. ex., disforia episódica, irritabilidade ou ansiedade intensa com duração geralmente de poucas horas e apenas raramente de mais de alguns dias).
7. Sentimentos crônicos de vazio.
8. Raiva intensa e inapropriada ou dificuldade em controlá-la (p. ex., mostras frequentes de irritação, raiva constante, brigas físicas recorrentes).
9. Ideação paranoide transitória associada a estresses ou sintomas dissociativos intensos (p. 663).

Vale considerar que o manual limita-se a grupos com TPB, ou seja, não fornece estudos mais aprofundados para uma maior compreensão da população autolesionante. Giusti, Garreto e Scivolletto (2008) ressaltam que muitos autores consideram que a conduta autolesiva tem suas próprias características, não sendo um sintoma que compõe, apenas, determinado transtorno mental.

Ao apresentarem o cenário em adolescentes, Drieu, Proia-Lelouey e Zanello (2011) destacam que, quando o adolescente vivencia sentimentos traumáticos internamente, ele, com o propósito de expulsar tamanha tensão interior, perpetra a violência física em si. No entanto, tal prática é ilusória e passageira, fato que, posteriormente, é percebido pelo púbere quando se vê tomado pelas mesmas vivências traumáticas. Para os autores, essa realidade está ligada a falta de recursos internos para lidar com conflitos.

A adolescência é uma fase de transformações no âmbito social, físico, psicológico e cognitivo. Para Mesquita *et. al.* (2011), a família é o contato mais relevante para a construção da socialização desse indivíduo. Os estados de humor e de comportamento estão intimamente relacionados com a qualidade ou não dessa relação.

Tendo em vista que a adolescência é acompanhada por diversos comportamentos de riscos, a dinâmica familiar pode influenciar na prevalência ou não destes. Além disso, o funcionamento inadequado da família reflete na saúde mental do púbere, os quais podem acarretar em sintomas depressivos (MESQUITA *et. al.*, 2011). Diante dessa realidade, os profissionais da saúde devem trabalhar com a família, de modo a promover relações mais saudáveis, fazendo com que o adolescente firme em estratégias que o torne ajustado para lidar com situações adversas.

Buscando explicar melhor o importante papel da família, Mesquita *et. al.* (2011) destacam que:

A adequação do funcionamento familiar resulta de um conjunto de dimensões que incluem o apoio, a coesão e a comunicação entre os membros. O grau em que estas dimensões estão presentes influencia o ajustamento do adolescente, permitindo-lhe concretizar as tarefas desenvolvimentais que lhe possibilitarão transitar para a idade adulta como indivíduo ajustado (p. 99).

A depressão está associada com uma maior probabilidade de comportamentos de riscos na adolescência, caracterizada por envolvimento em conjunturas ligadas a condutas autolesivas e suicídio. (BAPTISTA; BAPTISTA; DIAS, 2001; MESQUITA *et. al.*, 2011, GUERREIRO; SAMPAIO, 2013). Os cortes e os rasgões na pele são as condutas mais recorrentes nesses indivíduos, seguidas de queimaduras, arranhões, dentre outros. De forma mais clara, é a estratégia que o adolescente encontra para lidar com emoções negativas que, muitas vezes, são geradas pela rejeição, frustração e/ou desvalorização vividas nessa fase.

Drieu, Proia-Lelouey e Zanello (2011) explicam que a violência realizada ao próprio corpo são sintomas de um sofrimento que tem por objetivo a apropriação subjetiva desses púberes. Para os autores, os ataques ao corpo, na adolescência, podem estar ligados a forças pulsionais e ao sofrimento proveniente do meio. Cada vez mais, essa dor é acentuada mediante a passivação desse jovem.

Mesquita *et. al.* (2011) realizaram uma pesquisa com 408 adolescentes, entre 15 e 22 anos, do ensino secundário, em três escolas de Portugal. Utilizou-se de três instrumentos para essa pesquisa, a saber: Questionário da História Familiar; Inventário de Depressão para Crianças e Adolescentes; e *Checklist* acerca de comportamentos autodestrutivos (conduta autolesiva e suicídio). A prática usual de conduta autolesiva refere-se a realização de cortes na pele (64,6%), seguidas de raspagem no físico (6,25%) e, em terceiro lugar, o uso de tesouras (4,1%).

Segundo Guerreiro e Sampaio (2013), os comportamentos autolesivos na adolescência está caracterizada por uma adolescência patológica. Nessas condições, observa-se um sujeito

que vivência um fracasso emocional na relação consigo e com o outro. Como não consegue administrar esses sentimentos e, ao mesmo tempo, não se vê pertencente a canto nenhum, o comportamento autolesivo torna-se o meio para lidar com tudo isso.

Giusti, Garreto e Scivoletto (2008) sugerem a utilização de anamnese específica para esses tipos de pacientes. O que se pretende investigar nesse documento é se no relato do autolesionante fica explícito a utilização da conduta autolesiva como forma de aliviar a dor, com objetivos de afastar sentimentos ruins; se o mesmo não associa dor com o ato. Investiga-se, outrossim, se há ocorrência de traumas, violência física e/ou sexual.

Diante desse cenário, compreende-se que o tema é bastante grave e está em processo de expansão. Conforme foi descrito nessa seção, as estratégias para intervir em pessoas autolesionantes são confusas e complexas, haja vista que a conduta autolesiva tem diferentes definições em diversos espaços demográficos. Cabe mais sistematizações frente a problemática, entendendo outras motivações por trás da conduta autolesiva.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 DESENHO DO ESTUDO (TIPO DE ESTUDO)

*"Segurei o dia todo...
Agora vou desabar..."
Autor Desconhecido*

A presente pesquisa apresentou um desenho de natureza qualitativa, de objetivo metodológico exploratório e procedimento bibliográfico. Para a abordagem da pesquisa qualitativa, Silveira e Córdova (2009) destacam que são estudos nos quais não podem ser quantificados, mas que conseguem explicar, de forma profunda, a dinâmica social. Os próprios autores salientam que pesquisa do tipo exploratória promove uma maior familiaridade com o tema, além de proporcionar hipóteses mais consistentes sobre o mesmo.

A respeito do procedimento da pesquisa, do tipo bibliográfica, Castro (2014) argumenta que é um estudo que compara as diversas posições de autores sobre o tema investigado. Após a comparação dessas visões, o procedimento permite a reflexão crítica desses conceitos e definições apreendidos, oferecendo argumentos que defendam algumas das afirmativas apresentadas no trabalho.

3.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

De acordo com Castro (2014), para se realizar uma pesquisa bibliográfica, delimita-se o tema a partir das obras selecionadas, determina os conceitos e/ou ideias que serão abordados no estudo (pode ser feito antes ou depois das pesquisas) e especifica-se que tipo de produção científica se pretende reunir para analisar os dados. Ele finaliza dizendo que, para restringir a pesquisa, faz-se um corte temporal, priorizando estudos dentro de um espaço-tempo determinado.

A reunião dos referenciais bibliográficos se deu por meio de revisões literárias nacionais e internacionais, ou seja, de artigos, dissertações e teses que abarcam o tema proposto na pesquisa. Como critério de escolha, os trabalhos analisados foram os resultados encontrados na Plataforma Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

O recorte-temporal da pesquisa considerou os anos 2006 e 2016/1 (janeiro a junho). As palavras-chaves utilizadas para a pesquisa na Plataforma CAPES foram: “Automutilação”, “Conduta Autolesiva”, “Parasuicídio”, “Self Cutting”, “Self-Mutilation” e “Self-Harm”.

Antes de adentrar no tema principal do trabalho, pesquisou-se artigos e livros nacionais recentes, os quais utilizavam-se de temas relacionados ao corpo, objetivando

analisar quais ações o sujeito contemporâneo empreende no corpo físico. Outrossim, considerou-se recolher informações que elucidem a influência do corpo no plano psíquico do indivíduo, se é nele onde se projeta as linguagens da Contemporaneidade e, por fim, se a conduta autolesiva é uma das possibilidades corpóreas atuais de expressão afetiva do ser humano.

4 RESULTADOS

*“De erro em erro, vai-se descobrindo a verdade.”
Sigmund Freud*

A pesquisa pretendeu seguir os procedimentos descritos na metodologia e selecionou a CAPES para filtrar os trabalhos que abarcavam o tema. No entanto, encontrou-se dificuldade para a realização de coleta de dados significativas na CAPES, bem como certificar a precisão da plataforma em questão, ou seja, se esta havia localizado todos os trabalhos ligados ao tema, obedecendo totalmente os critérios pretendidos para o mesmo.

Frente a esse entrave, optou-se por mudar de plataforma. Ao excluir a CAPES, foram incluídas duas outras plataformas: BVS e BDTD. A primeira plataforma coletou artigos científicos, ao passo que a segunda reuniu dissertações e teses. Feito essa única alteração, a pesquisa seguiu o pretendido na metodologia. As duas plataformas permitiram encontrar 22 trabalhos baseando-se nos descritores selecionados e no recorte-temporal exposto na metodologia.

Não foram encontrados trabalhos com os seguintes descritores: “Conduta Autolesiva”, “Parasuicídio” e “Self Cutting”. Dos três descritores restantes, foram localizados um total de dezesseis trabalhos em “Automutilação”, dois em “Self-Mutilation” e quatro em “Self-Harm”, totalizando vinte e duas pesquisas, conforme apresentado na Tabela 1. Destes, dezessete são trabalhos nacionais e cinco produções estrangeiras. A nível de conhecimento, um dos trabalhos internacionais foi realizado em contexto brasileiro, somando saberes para uma compreensão mais clara do fenômeno nesse território.

Tabela 1 – Produções científicas coletadas entre 2006 e 2016/1.

TÍTULO	AUTOR	ANO	PLATAFORMA
Corpo e automutilação na esquizofrenia	MILAGRES, Andréa Franco	2006	BVS-Psi (Artigo)
Automutilação de dedos e lábio paciente esquizofrênico	DINIZ, Breno Satler de Oliveira; KRELLING, Renata.	2006	BVS-Psi (Artigo)
Síndrome de Ekblom acompanhada de automutilação	GOI, Pedro Domingues; SCHARLAU, Caroline Thimming.	2007	BVS-Psi (Artigo)
Achados fonouadilógicos na Insensibilidade congênita a dor com anidrose: relato de caso	ROZA, Rosemere Teixeira; CHIAPPETTA, Ana Lúcia de Magalhães Leal	2007	BVS-Psi (Artigo)
Síndrome de automutilación en adolescentes: análisis comparativo de cormobilidad	NADER, Armando; MORALES, Ana Maria	2008	BVS-Psi (Artigo)
Conduta autolesiva entre detentas da Colônia Penal Feminina de Recife	CALDAS, Marcus Túlio <i>et. al.</i>	2009	BVS-Psi (Artigo)
Análise exploratória sobre o sintoma de automutilação praticada com objetos cortantes e/ou perfurantes, através de relatos expostos na internet por um grupo brasileiro que se define como praticante de automutilação	DINAMARCO, Adriana Vilano	2011	BVS-Psi (Dissertação)
Funções Neuropsicológicas associadas a condutas autolesivas: revisão integrativa de literatura	ARCOVERDE, Renata Lopes; SOARES, Lara Sá Leitão de Castro	2012	BVS-Psi (Artigo)
Matricídio, seguido de canibalismo e automutilação de pênis e mão em paciente esquizofrênico motivado por delírios religiosos	TEIXEIRA, Eduardo Henrique; MENEGUETTE, Juliana; DALGALARRONDO, Paulo	2012	BVS-Psi (Artigo)
Automutilaciones en pacientes psicóticos: reporte de dos casos inusuales	CORTEZ-VERGARA, Carla <i>et. al.</i>	2012	BVS-Psi (Artigo)
Autolesão e produções de identidade	ARCOVERDE, Renata Lopes	2013	BDTD (Dissertação)
Dor e gozo: relato sobre mulheres jovens sobre automutilações	CEDARO, José J.; NASCIMENTO, Josiana P. G.	2013	BVS-Psi (Artigo)
Non-nutritive sucking associated with self-mutilating behavior	SILVA, Renata Cristiane da <i>et. al.</i>	2013	BVS-Psi (Artigo)
A skin-picking disorder case report: a psychopathological explanation	RIBEIRO, Ângela; RIBEIRO, João Pedro; VON DOELLINGER, Orlando	2013	BVS-Psi (Artigo)
Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico	GARRIDO, Juana Villarroel <i>et. al.</i>	2013	BVS-Psi (Artigo)
A expressão da dor emocional no corpo: um estudo sobre o comportamento automutilante em	KAUFMANN, Irit Grau	2013	BDTD (Dissertação)

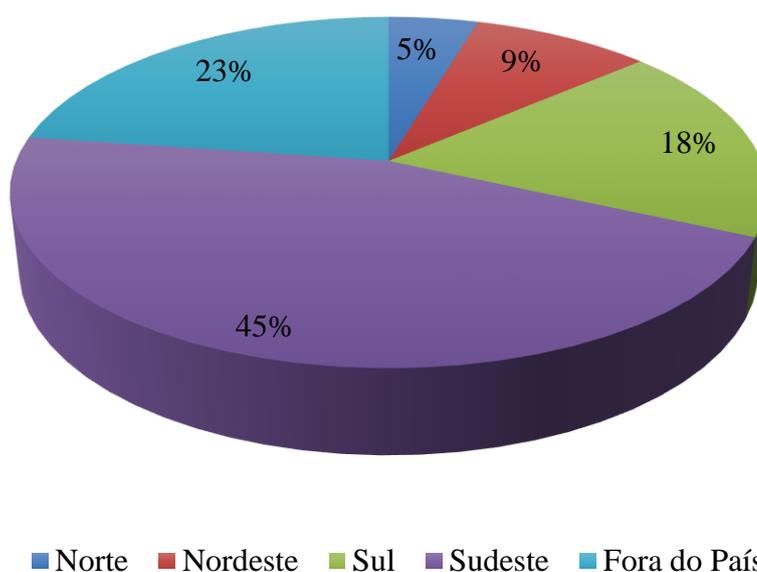
pacientes <i>borderline</i>				
Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil	FLORES, Rosa Elena Ulloa <i>et. al.</i>	2013	BVS-Psi (Artigo)	
Non-Suicidal Self-Injury in Latin America	THYSSEN, Laura Silva; VAN CAMP, Ingrid	2014	BVS-Psi (Artigo)	
O desempenho executivo em pacientes que apresentam automutilação	GARRETO, Anna Karla Rabelo	2015	BDTD (Dissertação)	
O discurso da falta e do excesso: a automutilação	ASSUMPCÃO, Ana Paula Vieira de Andrade	2016	BDTD (Dissertação)	
Automutilação: intensidade dolorosa, fatores desencadeantes e gratificantes	VIEIRA, Marcos Girardi; PIRES, Marta Helena Rovani; PIRES, Oscar Cesar	2016	BVS-Psi (Artigo)	

Fonte: Elaborado pelo autor.

As dezessete produções nacionais foram coletadas em quatro regiões do Brasil. Verificou-se um trabalho na região Norte, dois estudos no Nordeste, quatro em território do Sul e dez colhidos no Sudeste. Fora do Brasil, coletou-se dois trabalhos do Chile, dois do México e um do Peru. Estes dados podem ser verificados no Gráfico 1. Vale ressaltar que uma das pesquisas produzidas no México foram realizadas em contexto brasileiro, especificamente em Belo Horizonte.

Gráfico 1 – Produções científicas por regiões.

PRODUÇÕES CIENTÍFICAS POR REGIÕES



Fonte: Elaborado pelo autor.

Dentre os dezessete trabalhos nacionais selecionados no recorte da pesquisa, três apresentam a conduta autolesiva como sintomatologia característica de outros quadros e adoecimentos.

O artigo “Síndrome de Ekbom acompanhada de automutilação” discute a conduta autolesiva como traço recorrente no Transtorno Psicológico Ekbom. No artigo “Achados fonouadilógicos na insensibilidade congênita a dor com anidrose: relato de caso”, a autolesão é abordada como um quadro possível em pacientes que, por um agravo de ordem neurofisiológica, perdem a sensibilidade da pele. Já no artigo “Non-nutritive sucking associated with self-mutilating behavior”, observa-se um caso de uma criança com comportamento de sucção não-nutritiva através da chupeta, acompanhada de tricotilomania (atos compulsivos de arrancar o cabelo). Considerando este critério de exclusão, foram analisados 14 trabalhos nacionais e 5 internacionais.

5 ANÁLISES E DISCUSSÕES

*"Há no homem um vazio
Do tamanho de Deus."
Fiódor Dostoiévski*

Com base nos trabalhos selecionados nas pesquisas, foi possível perceber que a conduta autolesiva é entendida como uma agressão intencional ao próprio corpo, caracterizado como uma ação voluntária e sem intenção suicida, com propósitos de alívio da tensão e/ou afastamento de sentimentos negativos. Cortes, beliscões, perfurações, mordidas, queimaduras, dentre outros são as agressões identificadas nesse tipo de conduta (NADER; MORALES, 2008; CALDAS *et. al.*, 2009; ARCOVERDE; SOARES, 2012; KAREN; SUYEMOTO, 1998 *apud* RIBEIRO; RIBEIRO; VON-DOELLINGER, 2013; ARCOVERDE, 2013; GIUSTI, 2013; CEDARO; NASCIMENTO, 2013; GARRIDO *et. al.*, 2013; GARRETO, 2015; VIEIRA; PIRES; PIRES, 2016).

Na maioria dos casos, o comportamento consiste em cortes quase sempre infligidos em partes carnudas do corpo, tais como braços e abdomens, indicando uma preocupação em assegurar a vida. O comportamento tende a ser caracterizado por feridas superficiais na pele, para que não haja a necessidade de posterior intervenção médica. Não há consenso sobre as motivações por trás do comportamento autolesivo, porém é misto o entendimento de que a intenção de alívio da dor emocional é uma característica predominante em quem desenvolve a conduta, tanto nas pessoas que a praticam de forma individual quanto coletiva (NADER; MORALES, 2008; CALDAS *et. al.*, 2009; ARCOVERDE; SOARES, 2012; WALSH, 2007 *apud* THISSEN; CAMP, 2013).

Aparentemente tentado ir contra a vida, os autolesionantes utilizam da prática autolesiva para a preservação de sua própria existência, canalizando seus instintos primitivos (destrutivos) no ato autoinfligido. Esse comportamento tem por objetivo extravasar tensões que, se não fossem atenuadas, poderiam levá-los ao suicídio. Dito de outro modo, o sujeito amortece as dores emocionais insuportáveis por meio de autoagressões, para que, assim, a morte não seja um meio a ser considerado (ADLER; ADLER, 2007 *apud* ARCOVERDE, 2013; KAUFMANN, 2013).

Embora a maioria dos autores concordam que a conduta autolesiva não tem o objetivo de pôr fim a vida, percebeu-se no estudo de Nader e Morales (2008) que 23% da amostra pesquisada apresentava intento suicida. Esses dados referem-se a pessoas com comorbidades psiquiátricas. Considerando que nessa fase as agressões são intensas, acredita-se que os

autolesionantes pondere e ensaie comportamentos que tenham por objetivo interromper a vida.

Os instrumentos escolhidos para tais agressões são afiados e chegam a produzir desde cortes leves (marcas) até lesões moderadas (sangramentos). Além disso, considera-se a introdução e/ou ingestão de objetos estranhos ao organismo como formas de conduta autolesiva. Vale ressaltar que esses múltiplos métodos podem ocorrer em um mesmo episódio autolesivo (MILAGRES, 2006; NADER; MORALES, 2008; GIUSTI, 2013; GARRIDO *et. al.*, 2013; GARRETO, 2015; VIEIRA; PIRES; PIRES, 2016).

Considerando que a conduta autolesiva se apresenta como um comportamento com variados tipos de agressões, Giusti (2013) explica que, em média, o autolesionante pode empregar cinco tipos diferentes de autolesão em um único episódio. Dos variados tipos de comportamento de agressão autoinfligida, cortar e arranhar a pele até sangrar foi a maior porcentagem (98%) encontrada em sua amostra com 40 pessoas. Números igualmente elevados foram verificados no trabalho de Flores *et. al.* (2013).

Sobre a mesma temática, Garreto (2015) apresenta em sua pesquisa dados referentes aos tipos de conduta autolesiva mais empregados. Segundo a autora, cortar a pele (85%) é, também, a agressão de maior destaque para indivíduos autolesionantes, seguido de ações como cutucar ferimentos (82%) e morder-se (70%). Nos achados desta autora e de Giusti (2013), é igualmente exposto que estes comportamentos inter-relacionam-se, ou seja, ao provocar a autolesão, o sujeito utiliza vários métodos.

No Quadro 1, encontram-se em destaque as agressões mais comuns empreendidas pelos autolesionantes.

Quadro 1 – Tipos de agressões comumente empreendidas pelos autolesionantes.

Cortes/arranhões (até sangrar)
Cutucações
Mordidas
Queimaduras
Perfurações
Ingestão de objetos
Introdução de objetos

Fonte: Elaborado pelo autor.

A pesquisa de Garreto (2015) revelou, ainda, que a maioria dos participantes alegaram não sentir dor (51,52%) no momento do ato. Da mesma forma, este tópico apresentou porcentagens superiores nos estudos de Vieira, Pires e Pires (2016) e Caldas *et. al.* (2009). É importante ressaltar que estes três trabalhos referiam-se a grupos de pessoas que não sentiam dor sobre o ato autoinfligido por apresentarem crises emocionais (angústia, ansiedade, tristeza, etc.) antes e durante o comportamento autolesivo. Considerando essa informação, os autores supracitados constataram que a sensação de dor física foi percebida somente em contextos em que não há um conflito emocional presente

Para alguns autores, a Conduta Autolesiva é descrita como atos autoprovocados que ocasionam alteração ou destruição do tecido corpóreo. Entende-se que este comportamento restringe-se a ataques superficiais (arranhões) e moderados (cortes e perfurações) ao físico. Em outras palavras, o indivíduo que se fere demonstra consciência dos limites dos cortes que empreende ao corpo, para não produzir efeitos além do desejado (alívio da tensão) (NADER; MORALES, 2008; ARCOVERDE; SOARES, 2012; ARCOVERDE, 2013; ASSUMPCÃO, 2016).

Outros autores explicam haver ações de infligir danos ao físico em níveis graves, os quais resultariam em amputação (desfiguração) de uma parte do corpo. Embora a literatura reconheça como raridade esse tipo de ato, descreve que a ocorrência se dá em pacientes psicóticos, com quadros de depressão e esquizofrenia (em estado agudo), e impulsivos. Observa-se tal conduta como sintomatologia em transtornos de ansiedade, Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), Transtorno Dissociativo de Identidade, Transtorno do Humor, Transtorno de Identidade Sexual e transtornos de personalidade. Sob essas instâncias, o termo utilizado é Automutilação (MILAGRES, 2006; DINIZ; KRELLING, 2006; NADER; MORALES, 2008; TEIXEIRA; MENEGUETE; DALGALARRONDO, 2012; CORTEZ-VERGARA *et. al.*, 2012; CEDARO; NASCIMENTO, 2013; GIUSTI, 2013; GARRIDO *et. al.*, 2013; GARRETO, 2015; VIEIRA; PIRES; PIRES, 2016).

Nota-se que ainda existem divergências dos autores no que tange a definição da quantidade de níveis desses comportamentos autoprovocados, bem como da nomenclatura padrão para explicar o fenômeno. O termo Automutilação presume haver mais níveis de autoagressão e maior comorbidade com transtornos psiquiátricos. Além disso, o indivíduo automutilante possui histórico de recorrentes práticas autoinfligidas, o que justificaria a intensidade destes atos (DINIZ; KRELLING, 2006; NADER; MORALES, 2008; TEIXEIRA; MENEGUETE; DALGALARRONDO, 2012; CORTEZ-VERGARA *et. al.*, 2012; CEDARO;

NASCIMENTO, 2013; GIUSTI, 2013; GARRIDO *et. al.*, 2013; GARRETO, 2015; VIEIRA; PIRES; PIRES, 2016).

A Conduta Autolesiva, por outro lado, afigura-se a grupos de pessoas que infligem danos mais controlados e padronizados a si. Nesse termo, entram tanto a população psiquiátrica quanto a população geral, e os comportamentos autolesivos surgem a partir de uma vivência emocional desconfortável. Angústia, raiva e tristeza se apresentariam de forma intensa para o sujeito e este agrediria seu corpo para lidar com tais sentimentos (NADER; MORALES, 2008; ARCOVERDE; SOARES, 2012; ARCOVERDE, 2013; GIUSTI, 2013; GARRETO, 2015; ASSUMPCÃO, 2016).

Em alguns trabalhos, a Conduta Autolesiva teria a conotação de agressões que destroem ou alteram o tecido orgânico, enquanto que outros estudos explicam que o termo Automutilação remete a grupos de pessoas que desfiguram uma parte do corpo e apresentam um comportamento atípico, mais ou menos, dois meses antes do ato, influenciadas por crenças religiosas. Nesse último caso, se não há a concretização do comportamento auto desfigurante, o automutilante sente que está violando algum princípio dogmático que precisa ser concluído (DINIZ; KRELLING, 2006; NADER; MORALES, 2008; TEIXEIRA; MENEGUETE; DALGALARRONDO, 2012; CORTEZ-VERGARA *et. al.*, 2012; ARCOVERDE; SOARES, 2012; ARCOVERDE, 2013; CEDARO; NASCIMENTO, 2013).

Para melhor compreensão, será exibida na Tabela 2 as principais diferenças existentes entre os termos Conduta Autolesiva e Automutilação, segundo a literatura selecionada nessa pesquisa.

Tabela 2 – Definição dos termos segundo a literatura selecionada.

	Conduta Autolesiva	Automutilação
Níveis	Leves e Moderados	Leves, Moderados e Graves
População	Adolescentes, Jovens e Adultos (População Geral e Psiquiátrica)	Adultos (População Psiquiátrica)
Objetivo	Aliviar tensão	Cumprir uma missão

Fonte: Elaborado pelo autor.

Em uma interpretação psicanalítica, a conduta autolesiva surgiria como uma vontade (fantasiosa) do sujeito em ferir o outro. Essa dinâmica se daria em vista que os limites entre o Eu e o Outro nunca foram estabelecidos (distanciados) no indivíduo e, como o objeto encontra-se introjetado no corpo deste, ferir a si seria o mesmo que ferir o Outro. Por fim,

existiria o desejo de agredi-lo para obter um prazer momentâneo, retomar a consciência e o corpo que foi “invadido” (DINAMARCO, 2011).

A Conduta Autolesiva em seus grupos específicos é abalizada como uma expressão artística, sintoma construtor da existência do indivíduo. Além disso, esse comportamento tende a ser, como se observa nas pesquisas de Dinamarco (2011), Arcoverde e Soares (2012) e Arcoverde (2013), prática repetitiva com ações ritualísticas. A fim de entender os recorrentes atos autoinfligidos nestes grupos, as autoras explicam que o indivíduo que se fere é motivado na busca constante pela regulação do afeto (interno e externo) e domínio pelo corpo, reivindicando-o contra a idealização de corpos dóceis.

Dentro de uma sociedade em que concedem ao indivíduo o direito de usar o corpo físico a seu bel-prazer, todavia essa prerrogativa passa do plano privado para o plano do poder político quando a vida deste sofre situação de risco. Assim, como destaca Arcoverde (2013), uma pessoa que ocasiona riscos à sua integridade física é vista como alguém que atenta a própria vida, indo contra ao que foi construído socialmente sobre a mesma.

Diante disso, os autolesionantes utilizam dessa prática com o objetivo de irem contra os mecanismos de regularização da vida, os quais são doutrinados pelo poder político, além de requerer o seu corpo para si (DINAMARCO, 2011; ARCOVERDE, 2013). Dessa forma, essa atitude de resistência promove o pensamento crítico e o entendimento acerca da autonomia do sujeito sobre sua vida.

Dinamarco (2011) faz uma interpretação em sua dissertação, apontando que os indivíduos que se autolesionam estariam apoiando-se em livros ou filmes específicos. Para ela, essas obras carregariam em sua essência um discurso filosófico discordante do que é imposto pela sociedade vigente. Nessas perspectivas, o sujeito encontraria razões mais consistentes para se firmar em práticas de autolesão, o que pode influir na sustentação do corte ser um discurso simbólico de apropriação do indivíduo com sua vida.

Por outro lado, os autolesionantes percebem-se diferentes dentro de uma sociedade que normatiza. Por conseguinte, sentimentos de angústia vão tomando espaço na vida deste sujeito e, como forma de atenuar tais aflições, a autolesão torna-se seu subterfúgio, o mesmo que o fez diferenciar de seu entorno. Observa-se, com isso, duas facetas: o uso do corpo para reivindicar e se afastar de padrões sociais; e adoção da prática autolesiva como forma de amenizar a dor de ser diferente e, em contraponto, se encontrar no mundo (DINAMARCO, 2011).

Tendo em vista que existe dualidade na relação do autolesionante com o social, a conduta autolesiva pode ocorrer mediante um ir e vir contínuo da falta e do excesso que o

indivíduo apreende do meio. Esse processo acontece porque o sujeito percebe algo totalmente diferente do que esperava sentir na relação interpessoal, pois é inclinado a entender julgamentos equivocados dos outros e, a partir disso, terceiriza a culpa pela prática autolesiva (moralmente não aceita) (ASSUMPÇÃO, 2016).

Dando prosseguimento, Assumpção (2016) explica que o autolesionante percebe o mundo como um lugar em que os outros não lhe dão a atenção devida, causando-lhe a sensação de falta. Rejeitado, o sujeito sente-se sozinho, com significantes dolorosos em demasia. Dessa forma, o indivíduo na falta, excede. Os cortes, por sua vez, exerceriam as funções de aliviar o mal-estar e reestabelecer o contato com o real, o qual foi “perdido” na vivência dual de falta e excesso.

Observando que o autolesionante tende a interpretar o comportamento do seu meio de forma errada, a conduta autolesiva é apreendida por esse sujeito como uma forma de expiação frente as “críticas” negativas – não reais – que ele julga receber do outro. Mesmo vislumbrando opções satisfatórias para operar diante do problema, o autolesionante escolhe a possibilidade mais inadequada. Por fim, alguns autores salientam que, se a conduta autolesiva tornar-se uma resposta frequente para o indivíduo, tal comportamento pode ser aprendido e padronizado pelo mesmo (NOCK; MENDES, 2008 *apud* ARCOVERDE; SOARES, 2012; GARRETO, 2015).

Concebendo a autolesão como um ato subversivo, e que a prática vai confrontar a sociedade normatizante, a qual tenta regulamentar os corpos destes indivíduos, paradoxalmente, os mesmos agem de forma submissa quando estão com seus iguais, recebendo apoio para continuarem com esses comportamentos. Nota-se nos grupos que, no mesmo instante em que problematizam suas angústias por meio do comportamento ativo de se ferir, há uma acomodação no sofrimento, fazendo-os encarar tal sentimento como algo natural (DINAMARCO, 2011; ARCOVERDE, 2013).

Os repetidos cortes vão transformando a forma como o indivíduo pensa e age frente ao mundo. Contudo, essas modificações não são totalmente clarificadas a quem comete esses atos, pois a conduta autolesiva tende a ser uma prática que acomoda o ser humano, tornando sua vida, como aponta Dinamarco (2011), invadida pelo sintoma. Quem fere o próprio corpo sofre mudanças para além do físico.

Outro ponto que foi observado na população autolesionante é a estreita relação do comportamento autoagressivo com a dinâmica familiar. Segundo Nader e Morales (2008), o contato patológico da família (presença de brigas, discussões, negligência, dentre outros) desencadearia dores psíquicas no indivíduo. Esses conflitos externos gerariam marcas

emocionais intensas. Assim sendo, quando tais sentimentos negativos surgissem (presença de conflito interno), o sujeito adotaria comportamentos autodestrutivos para dirimir tensões difíceis de serem lidadas.

Além da influência familiar, Flores *et. al.* (2013) apontam para uma prática autolesiva frequente em pessoas do gênero feminino, de baixa-renda, autoestima baixa e que apresentam isolamento social. Segundo as autoras, a busca de regulação do afeto, devido à baixa tolerância para lidar com frustrações, a presença de sintomas ansiogênicos e a constante pretensão de chamar atenção dos outros foram as razões encontradas no seu estudo. Em conformidade com o exposto acima, verificou-se que outros autores relacionam comportamentos de autoagressão com estes condicionantes (ARCOVERDE; SOARES, 2012; KAUFMANN, 2013; CEDARO; NASCIMENTO, 2013; GARRIDO *et. al.*, 2013; GIUSTI, 2013; PEGGY; GEORGE, 2001 *apud* RIBEIRO; RIBEIRO; VON-DOELLINGER, 2013; GARRETO, 2015).

Na amostra de Garreto (2015), aferiu-se que pessoas que cometem comportamentos de autolesão, em sua maioria, são solteiras (63%). Ela explica que estes indivíduos podem se perceber inábeis para relacionamentos íntimos, principalmente porque os cortes são difíceis de serem expostos para outrem sem a presença de julgamentos. Além disto, por haver dificuldade para lidar com aspectos de cunho emocional, acredita-se que seus relacionamentos tendem a ser inconsistentes.

Eventos traumáticos foram considerados como um dos fatores desencadeantes de conduta autolesiva. Na pesquisa de Giusti (2013), o dado apontou que 90% da amostra autolesionante já vivenciou, em média, dois episódios impactantes em sua vida. Desastres em geral (70%) e abuso sexual (47,5%) foram os eventos traumáticos com porcentagens maiores. Segundo a autora, quanto mais frequente a esses incidentes, em idades inferiores, maior probabilidade o indivíduo tem de provocar danos diretos à pele com maior gravidade e com presença de transtornos psiquiátricos.

Kaufmann (2013) notou a presença de abuso sexual com todas as participantes de sua pesquisa. Em sua dissertação, a autora salientou que o defloramento ocorrido na infância marcaria esse sofrimento do abuso ao corpo do indivíduo. Ela lança a reflexão de que os recorrentes sinais de autoagressão, além do alívio da tensão, teriam a finalidade de arrancar esse sofrimento entranhado ao corpo. Verifica-se que esse comportamento pode-se apresentar em tatuagens, cirurgias plásticas, dentre outros comportamentos implicados ao físico.

Em uma pesquisa analisando 31 participantes de uma comunidade do *Orkut*, direcionada a grupos autolesionantes, Dinamarco (2011) constatou que 56% destas pessoas

que se autolesionavam tinham uma autoimagem distorcida. Conforme a autora, os discursos eram carregados de onipotência e/ou de impotência a respeito de si. A incidência de conduta autolesiva pode ser influenciada por conta dessa auto-avaliação.

No Quadro 2, será exposto as características da população autolesionante a partir dos trabalhos selecionados.

Quadro 2 – Características da população autolesionante a partir dos trabalhos selecionados.

Desajustamento familiar
Sexo feminino
Solteiro
Baixa renda
Autoestima baixa
Isolamento social
Baixa tolerância à frustração
Comportamento ansiogênico
Comportamento impulsivo
Eventos traumáticos
Autoimagem distorcida

Fonte: Elaborado pelo autor.

A Functional Assessment of Self-Mutilation (FASM) – Escala de Comportamento de Automutilação – foi um dos instrumentos utilizados na pesquisa de Garreto (2015). Os resultados desta escala permitiram visualizar as motivações por trás da conduta autolesiva. Nesses estudos, verificou-se que os principais determinantes desta prática são: parar sentimentos negativos (97%), aliviar sensação de vazio (90,9%) e autopunição (90,9%). Utilizando a escala acima, a mesma sequência motivacional foi encontrada na pesquisa de Giusti (2013).

Nos estudos realizados com 20 pacientes, Vieira, Pires e Pires (2016) constataram que 70% das pessoas que cometiam conduta autolesiva tinham a tristeza como fator desencadeante, seguidos de angústia (60%) e sentimento de culpa (40%). A respeito dos fatores gratificantes da prática autolesiva, 65% afirmaram sentir-se aliviado após o ato, 45% responderam sentir satisfação, enquanto que 25% declararam sentir prazer.

Cabe apontar que os fatores gratificantes dos participantes citados acima estendiam-se para mais de uma recompensa no momento da autoagressão. Além desses autores, emoções ambivalentes após o ato autoinfligido foram observadas na tese de Giusti (2013) e nos artigos de Nader e Morales (2008) e Garrido *et. al.* (2013). Eles descrevem a culpa, a vergonha, o arrependimento, o prazer e o alívio como sentimentos experienciados depois do comportamento autolesivo. Contudo, a sensação de alívio a dores emocionais apresenta uma porcentagem alta nas pesquisas mostradas.

Observou-se uma pequena diferença na pesquisa realizada em um presídio feminino de Recife a respeito das motivações por trás da conduta autolesiva. No trabalho de Caldas *et. al.* (2009), as principais razões para o comportamento de autoagressão são: sentimento de raiva de si e dos outros (79%); alívio de dores emocionais (74%); e esquiva em machucar outras pessoas (74%). Outrossim, nesse estudo verificou-se que a população carcerária apresentou uma porcentagem relativamente alta relacionada as práticas autolesivas com propósitos de ganhos secundários (58%).

Ao identificar as características e a incidência de práticas de conduta autolesiva na comunidade carcerária feminina, Caldas *et. al.* (2009) observaram que indivíduos privados de sua liberdade demonstram maior vulnerabilidade sobre o comportamento de ferir o corpo. Segundo os autores, 53% da amostra afirmaram ter iniciado o comportamento de autoagressão após serem presas.

Diferente da população que se fere fora do presídio, na prisão as marcas de conduta autolesiva são expostas socialmente sem inibição. Essas práticas são narradas de forma natural, sem vergonha de assumir o ato. Partindo desses dados, conjectura-se a hipótese do comportamento autolesivo ser repetitivo e aceito dentro de grupos carcerários (CALDAS *et. al.*, 2009).

Como há presença de outras motivações para a ocorrência de conduta autolesiva, Garrido *et. al.* (2013) destacam uma prática autoinfligida que objetiva sentir sensações intensas no indivíduo, a fim de reconectar-se com a vida. Para Nader e Morales (2008), a conduta autolesiva com essa função é conhecida como Cartático-Reintegrativo, que é definida como uma autoagressão ao corpo com fins de alívio de tensão e retomada da realidade. Pessoas com essas condutas tendem a não procurar ajuda espontaneamente, impossibilitando a identificação e a intervenção das mesmas.

As pessoas que cometem agressões autoprovocas apresentam características de difícil adaptação ao mundo que as circundam. A angústia vivida pelos autolesionantes encontra-se, também, na ausência de expressividade clara deste para com os outros a respeito de suas

vontades e pensamentos. Os cortes no corpo assumem funções de distanciamento das angústias e de si próprio, desprendendo-se da realidade e vivenciando o alívio e o prazer no momento do ato (CEDARO; NASCIMENTO, 2013).

Cedaro e Nascimento (2013) perceberam em sua pesquisa que os autolesionantes objetivam a fuga da realidade no comportamento autolesivo, para encontrar, enfim, uma vivência prazerosa no ato. No entanto, outros autores explicam que a crise emocional sentida antes do comportamento autolesivo seria o fator precipitante para essa dissociação e que, através das autoagressões, o sujeito se reconectaria com o real (NADER; MORALES, 2008; GARRIDO *et. al.*, 2013; ASSUMPCÃO, 2016).

Giusti (2013) e Garreto (2015) destacam que alguns indivíduos autolesionam-se para obter sensação de bem-estar. Para isso, torna-se necessário aos autolesionantes a prática de repetidas agressões ao físico, a fim de alcançar o pretendido. Por outro lado, a simetria dos cortes é apontada como uma das intenções marcantes desse público. Nader e Morales (2008) ampliam essa discussão explicando que essas repetições podem gerar fenômenos de tolerância e abstinência sobre as práticas autolesivas, o que possivelmente explicariam cortes sendo irresistíveis e aplicáveis em outros contextos.

Os indivíduos que apresentam conduta autolesiva demonstram características contraditórias a respeito do ato de ferir a si próprio. Ao agredirem seu físico, estes encontram nessa conduta a solução para afastar sentimentos negativos, dificultando, assim, o abandono da prática, tendo como consequência a cronificação e agravo do quadro. Por outro lado, estes indivíduos percebem o comportamento autoinfligido como perigoso e recorrem a ajuda ambulatorial (GIUSTI, 2013; GARRETO, 2015).

Em seguida, será apresentado no Quadro 3 as principais motivações por trás do comportamento autolesivo observadas na maioria dos trabalhos selecionados para essa pesquisa.

Quadro 3 – Principais motivações para a prática autolesiva verificadas na maioria dos trabalhos selecionados.

Alívio de tensão
Reconectar-se com a realidade
Parar sentimentos negativos
Prazer/satisfação
Simetria dos cortes

Fonte: Elaborado pelo autor.

Nessa situação, Assumpção (2016) explica que o sujeito autolesionante apresenta posições oscilantes, ou seja, ele nega um desejo carregado de culpa ou, quando não assim, justifica o ato. Não podendo assumir tal fato, o qual é censurado pela sociedade vigente, o indivíduo recalca o conteúdo para se defender. Compreende-se que, “ao mesmo tempo em que o sujeito identifica-se com o estereótipo social, ele contraidentifica-se” (ASSUMPCÃO, 2016, p. 67), pois de um lado há a identificação do comportamento de se ferir (dominante no discurso do indivíduo), de outro há a contraposição dessa identificação.

A conduta autolesiva é recorrente em adolescentes e tal prática tende a diminuir ou a findar na fase adulta, a depender das formas de enfrentamento do sujeito frente ao problema. Contudo, se a prática persistir, as chances da autoagressão alcançar níveis mais graves são bem superiores. Nessa fase, os sintomas podem ter estreita relação com transtornos psiquiátricos e comprometimento nas funções executivas, principalmente nas habilidades como: controle inibitório, flexibilidade, planejamento, tomada de decisões e solução de problemas (ARCOVERDE; SOARES, 2012; GIUSTI, 2013; GARRETO, 2015).

Kaufmann (2013) expõe seis casos de pacientes TPB com comportamentos autolesivos. Segundo os dados coletados, essas pessoas tinham um histórico familiar de transtornos psiquiátricos, bem como de abuso na infância. A maioria destes indivíduos iniciaram o ato autolesivo na infância e na adolescência, período em que características diagnósticas de TPB não foram confirmadas. Como a média de idade é de 29,5 na população pesquisada, sugere-se que o comportamento, ao se tornar repetitivo, corroborou para elevados níveis de agressão e sua cronificação.

Diante do enunciado acima, ressalta-se que o ato de se ferir em níveis graves apresenta-se, geralmente, em indivíduos adultos (com histórico de agressões desde jovem), com quadros de psicose (principalmente esquizofrenia e depressão), de impulsividade e abuso de substâncias. Em pessoas nessas condições, os ataques contra o corpo podem resultar em mutilações do pênis, das mãos e/ou dos olhos (DINIZ; KRELLING, 2006; TEXEIRA; MENEGUETTE; DALGALARRONDO, 2012; CORTEZ-VERGARA *et. al*, 2012).

Os pensamentos dessas pessoas são ilógicos, com delírios de grandeza a respeito de conteúdos religiosos. A desfiguração não causaria sentimento de culpa, haja vista que essa ação teria como propósito a reconciliação do indivíduo com a divindade (DINIZ; KRELLING, 2006; TEXEIRA; MENEGUETTE; DALGALARRONDO, 2012; CORTEZ-VERGARA *et. al*, 2012). Dessa forma, percebe-se que a automutilação apresenta, na maioria das vezes, motivações distintas em seus diferentes níveis para o sujeito, ou seja, leves e moderadas: alívio da tensão; graves: cumprimento de uma missão.

Milagres (2006) ao citar um caso de um paciente esquizofrênico, destacou que suas práticas de comportamentos autoinfligidos se dariam pela incapacidade do indivíduo em reconhecer seu corpo. O físico, portanto, só passaria a existir e ser reconhecido quando cortes fossem autoprovocados. A presença de vazio interior, da não posse sobre esse corpo, obriga o sujeito a se agredir para equilibrar seu gozo.

Em uma pesquisa realizada por Garreto (2015), com 33 participantes, verificou-se que indivíduos autolesionantes iniciaram tal comportamento, em média, aos 16 anos de idade. Na pesquisa de Giusti (2013), realizada com 40 participantes, observou-se que esse comportamento teve início aos 17 anos. As autoras constataram, outrossim, que o primeiro episódio autolesivo ocorreu sem planejamento e, após a introdução do ato, essa prática tornou-se recorrente para o sujeito, fazendo com que o mesmo adotasse outros tipos de condutas autolesivas e as repetisse na fase adulta.

Os dados das autoras acima permitiram compreender que a conduta autolesiva inicia-se como uma prática impulsiva diante de um evento desagradável. A partir desse episódio, que aparentemente foi “resolvido”, as próximas agressões tornam-se mais frequentes em situações angustiantes para essa população. Considerando que o ato promove prazer, a autolesão é investida mesmo sem a presença de sentimentos negativos (GIUSTI, 2013; GARRETO, 2015).

Giusti (2013) aplicou a Escala de Impulsividade de Barrat – instrumento que avalia três dimensões da impulsividade (impulsividade de atenção, motora e falta de planejamento) – em indivíduos em que se autolesionam. A partir dos dados coletados, aferiu-se que essa população tem porcentagens elevadas nos três subtipos da escala acima apresentados. Esse estudo pôde confirmar que os indivíduos que se autolesionam tem características impulsivas.

Alguns autores explicam que o comportamento impulsivo nos autolesionantes é, em sua maioria, caracterizado por uma débil capacidade para planejar suas ações e, por sua vez, avaliar as consequências. Sustenta-se a ideia de haver comprometimento no córtex pré-frontal – área responsável pela função executiva – e um déficit no controle inibitório, o que explicaria um comportamento impulsivo (NADER; MORALES, 2008; BAZANIS *et. al.* 2002 *apud* ARCOVERDE; SOARES, 2012; GIUSTI, 2013; GARRETO, 2015).

Em uma revisão integrativa, Arcoverde e Soares (2012) verificaram que 38% da amostra de seus estudos relacionavam a conduta autolesiva com a falta de tomada de decisões e resolução de problemas. Essa pesquisa envolveu 1584 participantes e, por meio desta, pôde-se conjecturar que existe comprometimento em outras habilidades da função executiva, os quais resultam em comportamentos inadequados, tais como suicídio e conduta autolesiva.

A escolha de decisões ineficazes, o qual resultaria em uma prática autolesiva posterior, pode ser influenciada pela baixa autoestima presente na população autolesionante. Observa-se na literatura que comportamentos inadequados (tais como o suicídio e a conduta autolesiva) tem estreita ligação com a baixa autoestima, uma vez que o elevado nível de desesperança contribui para a descrença de haver opções mais saudáveis para este sujeito agir no mundo (KELLER; WERLANG, 2009 *apud* ARCOVERDE; SOARES, 2012; PEGGY; GEORGE, 2001 *apud* RIBEIRO; RIBEIRO; VON-DOELLINGER, 2013).

Discute-se, ainda, que a conduta autolesiva se mostra como uma forma de comunicação particular dos autolesionantes. No entanto, a mesma surge pela ausência de comunicabilidade que, muitas vezes, é em decorrência de um ambiente vulnerável que negligencia este ser. De acordo com os achados sobre essa temática, compreende-se que o sujeito se corta porque não encontrou outros meios para expressar de forma saudável suas necessidades, “realizando” seus desejos por meio de constantes marcações (CALDAS *et. al.*, 2009; RAO; SUDARSHAN; BEGUM, 2008 *apud* RIBEIRO; RIBEIRO; VON-DOELLINGER, 2013).

Para os autolesionantes, cortar-se e sentir o sangue escorrer pelo corpo é receber a “cura” daquilo que estava sendo impuro ou tido como um sofrimento. De certo, a conduta autolesiva, para os autoagressores, surgiria como a possibilidade de reivindicar seus valores e vingar-se da imposição da sociedade ou de alguém em específico. “O sujeito rompe a pele para romper o silêncio, com isso, o corpo fala e significa” (DINAMARCO, 2016, p. 85).

Ampliando a discussão anterior, Ribeiro, Ribeiro e Von-Doellinger (2013), revisando os trabalhos de Karen e Suyemoto (1998) explicam que a conduta autolesiva é uma agressão suprimida ou reprimida advinda da presença de conteúdos difíceis de serem enfrentados. Quando emergem tais situações desagradáveis, o comportamento de ferir o corpo surge com uma possibilidade de expressão de sentimentos, de comunicação consigo e com outro e, ao mesmo tempo, de regulação de afetos.

Em outra pesquisa, observa-se algo relacionado a imaturidade dessa população. Apoiando-se numa perspectiva psicanalítica freudiana, Cedaro e Nascimento (2013) explicam que a conduta autolesiva se dá pela junção da fixação específica de um determinado estágio do desenvolvimento, bem como a presença de conflitos intensos entre as forças psíquicas do indivíduo, acarretando em um ego pueril. Nessas condições, a energia de pulsão de morte influenciaria na ocorrência desses comportamentos, fazendo com que o Eu seja alvo de investimento resultante dessa pulsão.

Muitas vezes, o autolesionante, impedido de comunicar-se de forma verbal, tende a exprimir suas emoções através de ações que violem o corpo. Esse tipo de discurso corporal mostra-se ineficaz e limitado, tendo em vista que essa ação não permite a satisfação em externalizar os seus desejos por completo. Baseando-se nessa realidade, os psicólogos interveem nesses sujeitos por meio da “cura” através da palavra, em que o autolesionante é estimulado a expor os seus sentimentos na terapia, favorecendo cada vez mais o autoconhecimento, declinando-se, assim, da conduta autolesiva (ARCOVERDE, 2013).

De acordo com Garreto (2015), o tratamento para pacientes com conduta autolesiva se dá por meio de fármaco, psicoterapia e reabilitação cognitiva específica de funções executivas prejudicadas. Em concordância com a autora acima, Giusti (2013) afirma que, tendo em vista que a maioria das condutas autolesivas iniciam-se na adolescência, considera-se relevante trabalhar em programas de intervenção e prevenção com estes jovens, a fim de auxiliá-los nessa fase de forma eficaz.

Cortez-Vergara *et. al.* (2012) compreendem que uma intervenção em pacientes esquizofrênicos, os quais possuem comportamento autolesivo em níveis graves, deve promover uma sensível avaliação psiquiátrica, a utilização de fármacos sedativos e a contenção mecânica. Essas práticas objetivam conter possível continuidade do indivíduo de “completar” uma agressão que não foi concluída. Se faz necessário, também, a reconstituição cirúrgica das partes do corpo que foram desfiguradas.

Ribeiro, Ribeiro e Von-Doellinger (2013), em concordância com as autoras supracitadas, ressaltam que o terapeuta deve desenvolver formas de expressão saudáveis para o sujeito, com o objetivo de fazer com que este apreenda novas maneiras de falar sobre seus sentimentos. Na intervenção medicamentosa, eles sugerem a adoção de antidepressivos e antipsicóticos, tendo em vista que esses remédios mostram-se satisfatórios no tratamento de pessoas com práticas de autolesão.

A pesquisa de Caldas *et. al.* (2009) identificou que 37,9% da população carcerária autolesionante concebe o atendimento psicoterapêutico como uma intervenção essencial para a diminuição das autoagressões. A partir disso, os autores expõem que esse serviço proporcionaria acolhimento, bem como a expressão de questões subjetivas do indivíduo, haja vista que o ambiente, por ser hostil, não oportuniza amparo e comunicações verbais para estas detentas.

Por ser uma demanda complexa, é necessário que o profissional da saúde busque maior preparo para identificar as características epidemiológicas da conduta autolesiva. Além disso, é necessário conhecer as motivações e a história de vida desse sujeito. Assim, o

profissional pode oferecer uma intervenção multidisciplinar que mais se adeque a realidade deste, haja vista que a conduta autolesiva, quando há comorbidade psiquiátrica, manifesta-se em níveis graves (GARRIDO *et. al.*, 2013).

Alguns temas foram discutidos ao longo desta seção, os quais permitiram identificar respostas mais robustas sobre a mesma, alcançando o pretendido na presente pesquisa. Pôde-se visualizar que a conduta autolesiva é um comportamento que afeta um número considerável de pessoas, em diferentes faixas-etárias, sob influências diversas. Considera-se que o problema é real tanto na população geral quanto psiquiátrica, reforçando o olhar mais sensível para essas demandas tão atuais.

6 NA BUSCA POR CONSIDERAÇÕES FINAIS

*“Liberdade é pouco.
O que eu desejo ainda não tem nome.”
Clarice Lispector*

O individualismo, como marca presente na sociedade contemporânea, tem restringindo a comunicação do indivíduo para si, desintegrando convicções que, por muito tempo, foram sólidas. Tendo em vista que outros valores perderam sua importância nas trocas afetivas, a finalidade central dessa nova era é investir no corpo, pois o físico, agora, possibilita a inclusão social do indivíduo, oferecendo-lhes um novo *status* a cada investida (NOVAES, 2011; COSTA, 2004).

Cada vez mais voltado para si, uma parcela considerável de sujeitos na Contemporaneidade, não tem encontrado na materialidade das trocas afetivas canais satisfatórios para expressar suas emoções (VILHENA; PRADO, 2015). Para esses sujeitos, o discurso verbal e as interações sociais parecem não ser suficientes para dar vazão à complexidade da existência humana, na qual se observa uma crescente negação a qualquer sofrimento que se apresenta no horizonte de Ser.

O sujeito contemporâneo constantemente recebe fortes ataques do social com relação ao corpo. Os discursos atuais condenam, transformam, vez ou outra, negam essa imagem corpórea. Com as relações enfraquecidas e a ambivalência de olhares intensos a respeito do físico, não é de se espantar que psicopatologias impulsivas ligadas ao corpo tenham tomado proporções nessa nova era (ASSUMPCÃO, 2016). Nesse cenário, a conduta autolesiva mostra-se como um comportamento presente nos corpos de adolescentes e jovens adultos.

Diferentes marcas corporais são apreendidas como maneiras de representação da vida, de tampar a vergonha com relação ao corpo e, ao mesmo tempo, apossar esse físico que, muitas vezes, encontra-se dissociado do indivíduo. Tendo em vista que as dores emocionais são difíceis de serem controladas, práticas de danos ao físico são adotadas como forma de anular tensões psíquicas e justificar o controle (mesmo que simbólico) de si e da manutenção de vida (NADER; MORALES, 2008; KAUFMANN, 2013; GARRIDO *et. al.*, 2013; ASSUMPCÃO, 2016).

Por outro lado, os diferentes saberes do campo científico são dispositivos de poder e estes perpetram seus discursos na sociedade. Observa-se que a falta de reconhecimento desse tipo de conduta por parte da comunidade científica reflete consideravelmente na qualidade do atendimento em saúde, aumentando a vigilância pelo corpo privado do sujeito e, cada vez

mais, introduzindo esses grupos às categorias psiquiátricas e/ou psicopatológicas, sem considerar sua vivência subjetiva (ARCOVERDE, 2013).

A falta de entendimento da família e o manejo ineficaz dos profissionais da saúde frente aos autolesionantes tendem a piorar o quadro dessa população, fazendo com que os mesmos sintam-se acolhidos somente em seus grupos, os quais cometem, também, práticas autolesivas. Contudo, como foi abordado, estes grupos influenciam na continuidade de recorrentes comportamentos autolesivos, os quais corroborarão para que uma acomodação sobre o comportamento influa em práticas mais graves de conduta autolesiva (DINAMARCO, 2011; ARCOVERDE, 2013; GIUSTI, 2013).

Foram encontrados mais trabalhos que explanavam a conduta autolesiva em pacientes adultos, os quais tinham um histórico de comportamentos autoagressivos na infância ou na adolescência. Com esses dados, notou-se que esse problema não teve uma atenção voltada para os adolescentes, tendo em vista que a maioria dos trabalhos atestaram para uma incidência presente nesses grupos.

Cabe ressaltar que este tipo de comportamento foi descrito nos trabalhos de alguns autores como uma prática que se inicia na adolescência e que, muitas vezes, se encerra na própria fase. No entanto, a continuidade das práticas autolesivas corroboram para níveis graves e variados tipos de agressões em um único episódio (GIUSTI, 2013; GARRETO, 2015; VIEIRIA; PIRES; PIRES, 2016).

Como a conduta autolesiva é um comportamento silencioso e sigiloso, alguns autores consideram que, quando o sujeito busca serviço em saúde, estes comportamentos estão em níveis graves, os indivíduos são adultos e, em sua maioria, apresentam comorbidade psiquiátrica (GIUSTI, 2013; GARRETO, 2015; ROCHA, 2015; VIEIRIA; PIRES; PIRES, 2016). A maioria da população pesquisada nos trabalhos encontrava-se nas condições destacadas acima, limitando o estudo para a população de outras faixas-etárias.

Na pesquisa bibliográfica, constatou-se que há diversas motivações por trás da conduta autolesiva e sentimentos ambivalentes que antecedem o ato. Porém, é interessante considerar que a prática é empreendida, na maioria das vezes, com o objetivo de lidar com situações desconfortáveis, para posterior sensação de alívio. É válido mencionar que o comportamento autoinfligido pode ter função, também, de se reconectar com a realidade (NADER; MORALES, 2008; CALDAS *et. al.*, 2009; ARCOVERDE; SOARES, 2012; GARRIDO *et. al.*, 2013; GIUSTI, 2013; GARRETO, 2015).

O desajustamento familiar foi um dos fatores precipitantes encontrados nos trabalhos selecionados, em que destacaram que a negligência, as discussões, as agressões corroboram

para o surgimento da conduta autolesiva. Partindo desse entendimento, sugere-se que as intervenções dos profissionais da saúde para com os autolesionantes sejam desenvolvidas juntamente com suas famílias, fornecendo informações que auxiliem o manejo e o apoio destes para tais grupos.

Eventos impactantes na vida do sujeito autolesionante foram descritos como prejudiciais no desenvolvimento das funções executivas. O comprometimento de habilidades no controle inibitório, na flexibilidade, na tomada de decisões, na resolução de problemas e no planejamento dificultam as relações interpessoais desse sujeito, principalmente quando o mesmo tem que lidar com determinada situação. Dessa forma, sugere-se a participação de um neuropsicólogos para intervir nesses grupos, contribuindo para a estimulação dessas áreas.

Nos trabalhos pesquisados, observou-se informações pouco precisas no que se refere as intervenções clínicas para essa população. Além do mais, constatou-se que há mais referenciais relacionados as intercessões com indivíduos que apresentam comportamentos autoagressivos em níveis graves e com a presença de transtornos psiquiátricos, no qual a farmacoterapia mostra-se como o tratamento mais utilizado nestes casos (DINIZ; KRELLING, 2006; TEIXEIRA; MENEGUETE; DALGALARRONDO, 2012; CEDARO; NASCIMENTO, 2013; GIUSTI, 2013; GARRETO, 2015).

É importante considerar que o número de trabalhos selecionados (dezenove) é considerado relativamente pequeno, tendo em vista a complexidade do problema que é a conduta autolesiva na Contemporaneidade, ou seja, uma prática cada vez mais em ascensão. A nível mundial, discute-se esse fenômeno com certa confusão, principalmente quanto a definição da quantidade de níveis desse comportamento, bem como da nomenclatura oficial a ser empregada nessas demandas.

Diante disso, nota-se que a população autolesionante apresenta poucos recursos para lidar com seus problemas e, utilizando de repetidas marcas, vai anestesiando dores por um curto período de tempo. Diante do prazer vivido na prática autolesiva, as formas de intervenções precisam ser discutidas e sistematizadas nos espaços acadêmicos e instituições de saúde mental, pelos psicólogos, psiquiatras, dentre outros profissionais, a fim de oferecer estratégias que façam com que estes indivíduos declinem desse ciclo vicioso.

Em sua dissertação, Dinamarco (2011) expõe a seguinte frase: “antes de falar sobre o sintoma de automutilação, fala-se do humano, daquele que não tem outra saída para se sentir vivo além de procurar em seu próprio corpo emoções que julga não mais possuir” (p. 98). Com essa citação, fica em aberto a reflexão para o compromisso – tanto dos profissionais

quanto dos curiosos sobre o tema – de conhecer a realidade dessa população, oferecendo um cuidado despido de todo e qualquer julgamento.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento *et. al.* – 5. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARCOVERDE, Renata Lopes. **Autolesão e produções de identidade**. 2013. 83 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2013. Disponível: <http://www.unicap.br/tede//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=834>. Acesso em: 02 fev. 2017.
- ARCOVERDE, Renata Lopes; SOARES, Lara Sá Leitão de Castro. Funções Neuropsicológicas associadas a condutas autolesivas: revisão integrativa de literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Recife, v. 25, n. 2, p.293-300, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v25n2/a11v25n2.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2017.
- ASSUMPCÃO, Ana Paula Vieira de Andrade. **O discurso da falta e do excesso: a automutilação**. 2016. 100 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Letras, Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, 2016. Disponível em: <http://tede.ucpel.edu.br:8080/jspui/bitstream/tede/473/2/ANA_PAULA_VIEIRA_DE_ANDRADE_ASSUMPCAO.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2017.
- BARBOSA, M. R.; MATOS, P. M.; COSTA, M. E. Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje. **Psicologia e Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 24-34, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n1/a04v23n1.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2016.
- BAPTISTA, M.; BAPTISTA, A.; DIAS, R. Estrutura e Suporte Familiar como Fatores de Risco na Depressão de Adolescentes. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, V. 21, pp. 52-61, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000200007>. Acesso em: 01 dez. 2016.
- BAUMAN, Z. **Amor Líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2004.
- CALDAS, Marcus Túlio *et. al.* Conduta autolesiva entre detentas da Colônia Penal Feminina de Recife. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 3, p.575-582, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n3/v14n3a19.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2017.
- CARRETEIRO, Teresa Cristina. Corpo e Contemporaneidade. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 11, n. 17, p. 62-76, jun. 2005. Disponível em: <http://www.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20051220154024.pdf>. Acesso em: 09 set. 2016.
- CASTRO, Monica Rabello de. Metodologia para elaboração de trabalho científico. In: VENTURA, Magda Maria [org.]. **Metodologia Científica**. – Rio de Janeiro: Editora Universidade Estácio de Sá, 2014.

CEDARO, José Juliano; NASCIMENTO, Josiana Paula Gomes do. Dor e gozo: relato sobre mulheres jovens sobre automutilações. **Psicologia Usp**, Porto Velho, v. 24, n. 2, p.203-223, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v24n2/v24n2a02.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2017.

CORTEZ-VERGARA, Carla *et. al.* Automutilaciones en pacientes psicóticos: reporte de dos casos inusuales. **Rev Neuropsiquiatr.**, Lima, v. 75, n. 3, p.101-105, 2012. Disponível em: <<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/1228/1260>>. Acesso em: 02 fev. 2017.

COSTA, Jurandir Freire. **O vestígio e a Aura: o corpo e consumismo na moral do espetáculo.** – Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

DANTAS, Jurema Barros. Um ensaio sobre o culto ao corpo na Contemporaneidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 898-912, 2011. Disponível em: <www.revispsi.uerj.br/v11n3/artigos/pdf/v11n3a10.pdf>. Acesso em: 09 set. 2016.

DINAMARCO, Adriana Vilano. **Análise exploratória sobre o sintoma de automutilação praticada com objetos cortantes e/ou perfurantes, através de relatos expostos na internet por um grupo brasileiro que se define como praticante de automutilação.** 2011. 117 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-06092011.../dinamarco_me.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2017.

DINIZ, Breno Satler de Oliveira; KRELLING, Renata. Automutilação de dedos e lábio em paciente esquizofrênico. **Rev. Psiq. Clín.**, São Paulo, v. 33, n. 5, p.272-275, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n5/a08v33n5.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2017.

DRIEU, Didier; PROIA-LELOUEY, Nadine; ZANELLO, Fabrice. Ataques ao Corpo e Traumatofilia na Adolescência. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 9-20, jan./jun. 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/agora/v14n1/a01v14n1.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2016.

DUNKER, Cristian. Qual é a diferença entre "Eu Ideal" e "Ideal do Eu"?. Direção: Lucas Buli; Júlia Bulhões. Intérprete e Roteiro: Cristian Dunker. Roteiro: Música: Thommaz Kauffmann. São Paulo: YouTube, 2016. (5 min.), son., color. Série Falando Nisso - nº 49. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=vUTCNuAgL6I>>. Acesso em: 23 mai. 2017.

FEIJÓ, Fernanda de Matos; BERTOLUCI, Marcello Casaccia; REIS, Cíntia. Serotonina e controle hipotalâmico da fome: uma revisão. **Rev Assoc Med Bras.** Porto Alegre, v. 57, n. 1, p. 74-77, 2011. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n1/v57n1a20.pdf>>. Aceso em: 15 abr. 2017.

FLORES, Rosa Elena Ulloa *et. al.* Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. **Salud**

Mental, Thalpan, v. 36, n. 5, p.417-420, 2013. Disponível em:
<<http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v36n5/v36n5a10.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2017.

GARRETO, Anna Karla Rabelo. **O desempenho executivo em pacientes que apresentam automutilação**. 2015. 199 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

Garrido, Juana Villarroel *et. al.* Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. Primera parte: conceptualización y diagnóstico. **Rev.chil Neuro-psiquiat.**, Santiago, v. 51, n. 1, p.38-45, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v51n1/art06.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2017.

GIUSTI, Jackeline Suzie; GARRETO, Anna Karla Rabelo; SCIVOLETTO, Sandra. Automutilação. In: ABREU, Cristiano Nabuco [orgs.]. **Manual clínico dos transtornos do controle dos impulsos**. – Porto Alegre: Artmed, 2008.

GIUSTI, Jackeline Suzie. **Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes transtorno obsessivo-compulsivo**. – Tese (Doutorado) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo: 2013.

GUERREIRO, Diogo Frasquilho; SAMPAIO, Daniel. Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. **Rev. Port. Saúde Pública**, Lisboa, Vol. 31, N. 2, pp 204-213, 2013. Disponível em:
<<http://www.elsevier.pt/pt/revistas/revista-portuguesa-saude-publica-323/pdf/S0870902513000308/S300/>>. Acesso em: 28 nov. 2016.

KAUFMANN, Irit Grau. **A expressão da dor emocional no corpo: um estudo sobre o comportamento automutilante em pacientes borderline**. 2013. 139 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Puc-sp, São Paulo, 2013.

KLAUMANN, P. R.; WOUK, A.F.P.F.; SILAS, T. Patofisiologia da dor. **Archives of Veterinary Science**. Paraná, V. 13, N. 1, pp. 1-12, 2008. Disponível em:
<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwi9nrbB-9rQAhUJkpAKHXcNcdMQFggfMAA&url=http%3A%2F%2Frevistas.ufpr.br%2Fveterinary%2Farticle%2Fdownload%2F11532%2F8022&usq=AFQjCNFzB8SQAfJGqZmMrb9XLLisfSJn5w&sig2=omA_PIYDM66nOAceRbO7PQ&cad=rja>. Acesso em: 01 dez. 2016.

LE BRETON, David. **A Sociologia do Corpo**. Tradução de Sônia M.S. Fuhrmann 2. ed. - Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MESQUITA, Cristina *et. al.* Relações familiares, humor deprimido e comportamentos autodestrutivos em adolescentes. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**. Lisboa, N. 3, pp- 97-109, 2011. Disponível em:
<http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/115/1/rpca_n3_artigo_6.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2016

MILAGRES, Andréa Franco. Corpo e automutilação na esquizofrenia. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 9, n. 3, p.447-459, set. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v9n3/1415-4714-rlpf-9-3-0447.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2017.

MOREIRA, Jacqueline de Oliveira; TEIXEIRA, Leônia Cavalcante; NICOLAU, Roseane de Freitas. Inscrições Corporais: tatuagens, piercing e escarificações à luz da psicanálise. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 585-598, 2010. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rlpf/v13n4/04.pdf>. Acesso em: 07 set. 2016.

NADER, Armando; MORALES, Ana Maria. Síndrome de automutilación en adolescentes: análisis comparativo de cormobilidad. **Revista Chilena de Psiquiatria y Neurologia de La Infancia y Adolescencia**, Santiago, v. 19, n. 2, p.21-29, dez. 2008. Disponível em: <https://www.sopnia.com/boletines/Rev_Sopnia_Diciembre_2008.pdf#page=21>. Acesso em: 02 fev. 2017.

NASIO, Juan-David. **A dor física: uma teoria psicanalítica da dor corporal**. Trad.: André Telles e Lucy Magalhães. – Rio de Janeiro: Zahar Ed., 2008.

NOCK, Matthew K. Self-Injury. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 6, p. 339-63, 2010. Disponível em: <www.antoniocasella.eu/archipsy/Nock_2010.pdf>. Acesso em: 07 out. 2016.

NOVAES, Joana de Vilhena. Beleza e Feiura: corpo feminino e regulação social. In: PRIORE, Mary Del; AMANTINO, Marcia [orgs.]. **História do Corpo no Brasil**. – São Paulo: Editora Unesp, 2011.

RIBEIRO, Ângela; RIBEIRO, João Pedro; VON-DOELLINGER, Orlando. A skin-picking disorder case report: a psychopathological explanation. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 2, p.177-180, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v64n2/0047-2085-jbpsiq-64-2-0177.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2017.

ROCHA, Gláucia Mitsuko Ataka. Conduas autolesivas: uma leitura pela Teoria do Apego. **Revista Brasileira de Psicologia**, Salvador, Bahia, 02(01), 2015. Disponível em: <<http://revpsi.org/wp-content/uploads/2015/04/Rocha-2015-Conduas-autolesivas-uma-leitura-pela-Teoria-do-Apego.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2016.

SANTAELLA, Lucia. **Corpo e Comunicação**. – São Paulo: Paulos Editora, 2004.

SILVEIRA, Denise Tolfo. CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. A Pesquisa Científica. In: GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo [orgs.]. **Métodos de Pesquisa**. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

SOLOMON, Andrew. **O demônio da meia noite: uma anatomia da depressão**. – São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

TEIXEIRA, Eduardo Henrique; MENEGUETTE, Juliana; DALGALARRONDO, Paulo. Matricídio, seguido de canibalismo e automutilação de pênis e mão em paciente esquizofrênico motivado por delírios religiosos. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 3, p.185-188, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v61n3/11.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2017.

THYSSEN, Laura Silva; VAN CAMP, Ingrid. Non-Suicidal Self-Injury in Latin America. **Salud Mental**, Thalpan, v. 37, n. 4, p.153-157, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n2/v37n2a9.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2017.

VIEIRA, Marcos Girardi; PIRES, Marta Helena Rovani; PIRES, Oscar Cesar. Automutilação: intensidade dolorosa, fatores desencadeantes e gratificantes. **Revista Dor**, São Paulo, v. 17, n. 4, p.257-260, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v17n4/pt_1806-0013-rdor-17-04-0257.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2017.

VILHENA, Marília; PRADO, Yamnah Zein Costa. Dor, angústia e automutilação em jovens – considerações psicanalíticas. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 94-98. Abr/Jun 2015. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/audiencia_pdf.asp?aid2=507&nomeArquivo=v12n2a12.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2016.