

# ADOLESCÊNCIA E AUTOMUTILAÇÃO NO CAPS INFANTOJUVENIL DE IGUATU-CE: UM ESTUDO PSICANALÍTICO

*Adolescence and self-mutilation in the infant and child CAPS of Iguatu-CE: a psychoanalytic study*

Ylanna de Araújo Silva<sup>1</sup>  
Sâmara Gurgel Aguiar<sup>2</sup>

Artigo encaminhado: 15/02/2019  
Aceito para publicação: 28/02/2020

**RESUMO:** No Brasil, existem poucos estudos relacionados ao fenômeno da automutilação e sua prevalência. Entretanto, as investigações estrangeiras apontam que a autolesão é uma prática que está aumentando gradativamente e que se mostra mais presente entre adolescentes. Essas informações levaram ao questionamento: Como se relacionam adolescência e automutilação? Considerando que no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de Iguatu-CE tem ocorrido um aumento significativo dessa queixa, este trabalho teve como objetivo identificar características e algumas significações atribuídas ao ato de autolesionar-se por adolescentes que o praticam. Para tanto, consultamos os prontuários de usuários com histórico de automutilação e realizamos entrevistas semiestruturadas, seguidas da análise do material colhido, através da metodologia de análise de discurso. Esse material foi analisado a partir da sua aproximação com pesquisas acerca da predominância do fenômeno, traços próprios da adolescência e a concepção psicanalítica de que a automutilação pode ser compreendida como resposta subjetiva. Assim, verificamos que as hipóteses salientadas pela literatura acerca da automutilação coincidem com as compreensões que os adolescentes expressam sobre esse ato.

**Palavras-chave:** Adolescência. Automutilação. Psicanálise.

**ABSTRACT:** In Brazil, there are few studies related to the phenomenon of self-mutilation and its prevalence. However, foreign investigations point out that self-harm is a practice that is gradually increasing and is more present among adolescents. This information led to the questioning: How are adolescence and self-mutilation related? Considering that there has been a significant increase in this complaint in the Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil of Iguatu-CE, this study aimed to identify characteristics and some meanings attributed to the act of self-injuring by adolescents who practice it. To do so, we consulted the patient records with a history of self-mutilation and conducted semi-structured interviews, followed by the analysis of the collected material, through the discourse analysis methodology. This material was analyzed from its approach to: research on the predominance of the phenomenon, traits of adolescence and the psychoanalytic conception that self-mutilation can be understood as a subjective response. Thus, we verified that the hypotheses highlighted in the

<sup>1</sup> Psicóloga pela FVS, atua o CAPSIII de Iguatu/CE. ylanna.iguatu@hotmail.com

<sup>2</sup> Psicóloga, Mestra em Educação (USP), docente do ensino superior (UECE e FVS). samara.gurgel@hotmail.com

literature about self-mutilation coincide with the understandings that adolescents express about this act.

**Keywords:** Adolescence. Psychoanalysis. Self-mutilation.

## 1 INTRODUÇÃO

A automutilação, numa visão psicanalítica, é percebida em várias configurações. Como resposta subjetiva, pode-se tratar de uma formação sintomática ou um ato. Sobre este último, podemos dizer que se trata de um *acting-out*, quando atrelado ao simbólico e, já fora da lógica simbólica, se configura como passagem ao ato. No que se refere à sua função, a autolesão, quando se trata de *acting-out*, é vista como punição, simbolização, substituição da dor psicológica pela dor física e controle sobre si e sobre os outros e suas demandas; já se classificada como passagem ao ato, funciona como uma fuga da cena, busca por apaziguamento.

A palavra automutilação deriva do latim *mutilatio*, que tem como significados: ato de mutilar uma parte do corpo ou ação de cortar, trincar, diminuir, abreviar palavras. No idioma inglês o termo *cutter* é traduzido como pessoa que se corta ou cortador (OLIVEIRA, 2016).

Na percepção de Karl A. Menninger (1938) apud Dinamarco (2011), a automutilação, ou cutting, é entendida como ato impulsivo direcionado à própria parte do corpo, sem intenção de suicídio. Através dos casos clínicos, o autor começou a compreender que é um episódio de caráter autopunitivo, que seria uma condição da neurose ou até “arte” dela. A automutilação origina-se de um desejo que não foi possível realizar, removido para outra parte do corpo. Trata-se, então, de algo erótico, que a posteriori resulta na automutilação, uma prática que pode ser compulsiva, repetitiva e carregada de culpa.

O fenômeno pode se configurar como um sintoma, em forma de ritual, muitas vezes focalizado nos membros. É importante ressaltar que, para a Psicanálise, o sintoma é visto como uma via de mão dupla, na qual, se há um sofrimento, há também uma satisfação pulsional, ou seja, um conteúdo de gozo, que tem sustentação e definição sexuais (JATOBÁ, 2010).

O sintoma possibilita ao sujeito uma enganosa sensação de segurança do eu e de retorno ao posicionamento anterior à invasão dos seus impulsos, que causam danos à função psíquica. Freud menciona que a angústia está na base de todo sintoma, e o que faz este último forte é a posição que ocupa de propiciar

algum tipo de satisfação sexual ao mesmo tempo em que provoca sofrimento, evidenciando a criação de compromisso entre a libido, a insatisfação e a força que reprime (DINAMARCO, 2011).

Investigar o sintoma é buscar entender o que ele significa para o sujeito, que muitas vezes não o verbaliza (BARBOSA, 2017). Segundo Dinamarco (2011), esse ato, para os praticantes de automutilação, não costuma ser encarado como um evento isolado e sim como a modificação da sua vida, de forma positiva, no início da prática. O sujeito busca essa ação para proporcionar prazer. Assim, trata-se de um ato simbólico, uma vez que, na verdade, o desejo real é de punir o outro.

Metaforicamente, há uma relação com os objetos cortantes, ou seja, inconscientemente, o praticante não está mutilando a si mesmo, mas sim o outro. Então, a automutilação surge no momento em que o sujeito precisa caracterizar os limites do outro e os seus e isso ocorre quando se sente inundado por esse outro. A ilustração psíquica do corpo é desaparecida ou até dissolvida, havendo o risco de uma perda de identidade e é aí que surge o corte como uma possível religação do sujeito à vida (DINAMARCO, 2011).

A automutilação pode ser também entendida como passagem ao ato. Lacan explica que o significante se deixa escapar, apresentando uma emergência do real, inexpressível por simbolização. Portanto, não há uma relação com a dimensão simbólica. Nesse caso, o sujeito tem como principal objetivo apaziguar suas angústias (LACAN, 1962/2005 apud JATOBÁ, 2010). A passagem ao ato é um desliz para o exterior da cena social, ela origina-se de uma consciência residual, direcionando sempre para o pior (BRETON, 2010). Segundo Jatobá (2010), os fenômenos mais conhecidos como passagem ao ato são os crimes imotivados e o suicídio. Entretanto, a autora propõe que se inclua também aí a automutilação, compreendendo o corte como meio de alívio da angústia.

Outra possibilidade de compreensão da automutilação é percebê-la como *acting-out*. Diferente da passagem ao ato, trata-se de uma atuação que demanda simbolização e tem o intuito de direcionar algo para o outro para que ele o decifre. Podemos fazer a leitura de que ele aparece como um pedido de ajuda não verbalizado (JATOBÁ, 2010). De forma inconsciente, o sujeito quer ser notado, na busca da gratidão de um outro ou pelos outros (BRETON, 2010). O *acting-*

*out* é uma investida para evitar a angústia, quando não se consegue colocar em verbalização seus sentimentos, então a partir disso é simbolizado o que se sente (CARISSIMI, 2017).

Segundo os autores Berlinck e Garzon (2017), a passagem ao ato é quando o sujeito faz uma interpretação nua e crua, uma cena na qual ele se exclui, já o *acting-out* tem como definição uma atuação do sujeito, que vive no presente afetos sem conhecer porque se repetem e busca repostas para isso. Na passagem ao ato não há direcionamento para o outro, é uma queda no vazio, parte da proporção do traumático que se representa (CARISSIMI, 2017).

Carissimi (2017), na clínica, deparou-se com casos de adolescentes que relatavam a autolesão como um relaxamento, para descarregar todas as tensões, através do corte sobre a pele. Dessa experiência, ela concluiu que o fenômeno pode ser descrito como momentos de acumulação de tensões seguidos de intensa libertação.

Para Ferreira, a automutilação não é vista por quem a pratica como um desprazer, pois os pacientes costumam relatar que a prática é um alívio, uma vez que encontram, ao contrário, prazer no ferimento e ao veem o sangue escorrer pela sua pele. Para Freud, o sujeito busca prazer para se esquivar do desprazer. Sendo assim, a automutilação é um caminho para a obtenção do prazer e ao mesmo tempo uma fuga do desprazer, da angústia, ou de não saber lidar com os eventos que surgem (FERREIRA, 2016).

Os cortes também colocam no corpo uma circunstância psicológica, substituindo-a por uma dor física e ganhando essa proporção prazerosa. Esse prazer, segundo Carissimi (2017), está associado ao outro, à separação dele, a aliviar-se dele.

Uma outra visão sobre o sujeito que se automutila é de que ele sente que não há como controlar a situação que está vivenciando, proveniente do exterior. Assim, recorre ao que está mais perto dele, o seu corpo, acreditando que pode exercer algum tipo de controle da situação deslocando sua irritação para a pele (CHAIM, 2016). Vilhena (2016) corrobora essa afirmação e aponta que há um alívio por trazer essa dor interna para o externo.

Pensando por essa perspectiva, o sujeito que se automutila almeja ter um controle de suas vivências em relação aos seus sentimentos e situações do cotidiano. Muitas vezes quem pratica a automutilação o faz por não saber lidar

com essas demandas, compreendendo que, assim, tenha controle ao se cortar, quando, por exemplo, escolhe qual parte do corpo proporcionará mais prazer. Dessa maneira, automutilar-se é subentendido como uma saída para todas essas necessidades.

### **1.1 Prevalência dos casos de autolesão**

Os comportamentos autolesivos mais comuns são: cortar, queimar, bater, morder, cutucar os ferimentos ou coçar até provocar feridas. Segundo a literatura, o sexo feminino apresenta número de ocorrências mais elevado do que o sexo masculino (GARRETO, 2015). Quanto a esse aspecto, os autores Costa e Magalhães (2017) conduziram um grupo constituído por adolescentes e, a partir dos discursos dos participantes, notou-se o mesmo: as meninas se automutilavam mais do que os meninos.

Há poucos estudos brasileiros sobre a prevalência da automutilação, mas dados internacionais apontam que as práticas autolesivas são mais presentes em meninas adolescentes. Nesse cenário, Giusti (2013) cita que a automutilação vem crescendo durante os anos, geralmente se iniciando entre 13 e 14 anos. A autora menciona algumas amostras de dados da automutilação, quais sejam: em 1998, na população americana, foi calculada em 4% sua prevalência, já em 2011 subiu para 6% a quantidade de pessoas que praticaram automutilação pelo menos uma vez na vida. Outro estudo demonstrou que 17% dos adolescentes estudantes já haviam praticado automutilação pelo menos uma vez. No ano de 2005, no Japão, o índice foi de 35,80%, mas quem apresentou um número mais elevado, de 45% de estudantes praticantes da automutilação, no ano de 2007, foram os Estados Unidos.

Barbosa (2017) Identificou 128 estudos de prevalência de automutilação nos anos de 1993 a 2012, com os elementos dos Estados Unidos, do Reino Unido, do Canadá, da Indonésia, da Turquia, da Suécia, da Bélgica, da Suíça, da China, da Finlândia, da Espanha, da Noruega, da Nova Zelândia e da Holanda. Identificou-se como prevalência crianças e adolescentes de 10 a 17 anos, com 17,2%; jovens adultos de 18 a 24 anos, com 13,4% e adultos acima ou igual a 25 anos, com 5,5% (BARBOSA, 2017).

Oliveira, Amâncio e Sampaio (2001) formalizaram uma investigação que foi composta por 628 alunos em uma escola em Lisboa, com sujeitos com faixa

etária entre 15 e 18 anos. A pesquisa mostrou que aproximadamente 35% dos adolescentes já se automutilaram e em 21,6% já ocorreu o comportamento autolesivo frequentemente. Mesquita et al. (2011) mostram outro estudo realizado em Portugal, aplicado em três escolas, com jovens entre 15 e 22 anos, com a composição de 408 estudantes. Os dados coletados apontam que: 47,4% relataram pelo menos uma vez ter praticado a autolesão, sendo que dois dos participantes salientaram ter ocorrido mais de 9 vezes. O procedimento mais utilizado foi o corte (64,4%), seguido de rasgar a pele (6,25%) e do uso da tesoura (4,1%).

## **1.2 Adolescência e automutilação**

Embora as pessoas hoje designadas como adolescentes sempre tenham existido, a adolescência, como conceito, é uma invenção recente. A familiarização com o termo adolescência na contemporaneidade se dá pelo fato de designar o ciclo vital depois da fase da infância e antes da fase adulta, carregada de modificações indispensáveis para atingir o momento do desenvolvimento humano. No período da adolescência há o retorno das indagações antes feitas na infância, como: quem sou eu? O que está ocorrendo comigo? O que eu almejo? Por que o mundo é assim? Essas interrogações abrangem um lugar intrapsíquico do adolescente, de forma mais ou menos consciente e intensa (GOBBI; MACEDO, 2010).

Nessa fase é que o jovem inicia reflexões mais elaboradas e começa a questionar os sujeitos que fazem parte do seu meio, também a si próprio. Portanto, é um período vulnerável, em virtude das mudanças que são presentes como: as mentais, as físicas e as sociais, causando, assim, em alguns casos, um desequilíbrio (CARDOSO, 2017).

A adolescência é contemplada por uma longa labuta de elaboração de escolhas e da falta no Outro. O conceito de Outro foi descrito por Lacan como uma referência a uma distinção: confirmando a presença do Outro, é estabelecida uma noção de Eu singularizado. O Outro é descrito com a inicial maiúscula e refere-se ao âmbito social representado pelo outro com inicial minúscula ou por outros semelhantes com quem o sujeito se relaciona. Os primeiros representantes do Outro para o bebê são os seus pais ou os seus responsáveis. É a partir dessas referências que, com o passar do tempo, o

sujeito, aos poucos vai incorporando a alteridade para a constituição de si mesmo (ALBERTI, 2004).

O adolescente constituiu-se ao longo de sua existência de modo que esse Outro fizesse parte dele. Assim, pode-se dizer que o inconsciente do adolescente é esse Outro, mas que ele ainda não o reconhece como parte dele. É um critério para estabelecer o final da infância: quando o sujeito não vê os pais como antes idealizava, se torna, então, mais independente (ALBERTI, 2004). Havendo um esgotamento dos pais, faz-se um momento necessário para o jovem, para ele se redefinir na sua posição, reescrevendo-se como sujeito que deseja diante da queixa veiculada pelo outro (GOBBI; MACEDO, 2010).

O processo de busca de si mesmo, parte condutora na modificação da identidade infantil para a adulta, é doloroso, assustador, temido e ao mesmo tempo prazeroso, desejado e fascinante. E são essas contradições, que passam por querer mudar e permanecer o mesmo, que fazem surgir defesas. Portanto, com o intuito de encontrar amparo, os adolescentes buscam grupos na sociedade com os quais se identifiquem e, concomitantemente, se distanciam dos pais, desviando-se para os investimentos libidinais, ou seja, as suas vontades e desejos (GOBBI; MACEDO, 2010).

Esse distanciamento dos pais, como comprovam Gobbi e Macedo (2010), está relacionado à crise da adolescência, um conflito de ambas as partes, tanto do adolescente como dos genitores. Os adolescentes não compreendem os pais e estes não compreendem os filhos.

Os pais enfrentam a crise do envelhecimento, que contrapõe a dos adolescentes, embora seus corpos também estejam mudando. Enquanto os filhos estão no auge da condição física, fazendo escolhas para o futuro, os genitores estão experimentando uma fase de experiências dos seus planos no passado. Os adolescentes enfrentam mudanças corporais, mas no sentido de abandonar o corpo infantil, surgindo também as mudanças psíquicas (GOBBI; MACEDO, 2010).

Segundo Alberti (1996), a palavra crise, etimologicamente, significa fase decisiva e de decisão. Quando na adolescência, a crise é definida também como crise do Pai, na qual nasce uma nova geração, e também uma condição, uma vez que implica uma decisão do sujeito. Nesse sentido, a autora comenta que Freud cita que há uma diferença entre a idealização do Pai na infância e na

adolescência. Na infância, o Pai é ideal, todo poderoso, já na adolescência há uma queda desse lugar de poder. Isso, muitas vezes, se manifesta na relação com os pais reais.

A crise não é necessariamente algo apenas nocivo, ela faz parte da existência do sujeito, contribuindo para a sua constituição. Desse modo, ela é constituída por um momento decisivo que faz parte de uma passagem para o adolescente, que reinicia a reflexão sobre a sua existência. Entretanto, devemos salientar que é uma vivência coberta por dificuldades e incertezas, comumente marcada por depressão e angústia, que estão ligadas ao processo de perda das referências infantis (GOBBI; MACEDO, 2010).

Segundo Vilhena (2016), o adolescente encontra dificuldade de lidar com o distanciamento dos pais e do Outro e também de encarar as solicitações de que se responsabilize por suas ações. Isso porque há uma mudança em relação à infância, na qual tinha a proteção dos pais mais elevada, que se responsabilizavam por ele e não demandavam amadurecimento. Alguns desses adolescentes, quando são confrontados a amadurecer, a ocuparem a posição de mulheres e homens, sentem dificuldade e marcam o corpo.

A adolescência é uma época de inúmeras indagações de maneira latente, é o momento em que o adolescente é solicitado a lidar tanto com suas questões, como com as dos outros que compõem o seu meio. A partir disso, surgem as dificuldades em lidar com o novo corpo, com os novos pensamentos e a ausência dos pais e com os outros que se distanciam. O jovem tem que lidar com as crises dele, a dos pais e, muitas vezes, não sabe conduzir esses acontecimentos.

Assim, se trouxermos as articulações teóricas aqui abordadas para a perspectiva do adolescente, a automutilação é um meio através do qual se pode suportar os conflitos próprios da adolescência ou deles tentar escapar.

Ferreira (2016) sinaliza alguns aspectos, sobre as adolescentes e o seu corpo, que podem levar à prática da automutilação. A cena com o corpo púbere convida a arquitetar um formato de simbolizar o real na puberdade, por conta da angústia gerada pela tentativa de se apropriar de uma imagem nova, composta por transformações corporais. No entendimento de Ferreira (2016), a menina, no processo de simbolização da imagem do seu corpo, se encontra com obstáculos, por conta da representação do que seria ser mulher.

A carência do simbólico como suporte para reconhecimento feminino insere empecilhos também no relacionamento entre filha e mãe, sendo nessa relação que a adolescente procura algo que expresse o seu desejo e dê sustentação ao seu posicionamento na sexuação. Contudo, a menina adolescente tem uma dificuldade de lidar com a separação da mãe e instituir as bordas que identificam o seu corpo.

## **2 OBJETIVOS**

Este estudo visou analisar a prática da automutilação de adolescentes do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) no município de Iguatu, no estado do Ceará. A pesquisa buscou compreender a prática da automutilação na adolescência a partir de um referencial psicanalítico, identificar as significações atribuídas à automutilação pelos adolescentes que a praticam e comparar os discursos dos participantes com a produção teórica acerca do tema.

## **3 PERCURSO METODOLÓGICO**

A presente pesquisa configurou-se como um estudo de campo que seguiu uma abordagem qualitativa e de cunho exploratório. O estudo foi realizado no município de Iguatu - Ceará, localizado a 400 quilômetros da capital Fortaleza. A estimativa do número de habitantes da cidade é de 102.614 pessoas, segundo pesquisa realizada no ano de 2017 do IBGE. O equipamento escolhido foi o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), conhecido como “Casa Azul”.

O CAPSi veio agregar-se à rede psicossocial de Iguatu no ano de 2004, sendo constituído por uma equipe multidisciplinar com: três psicólogos, terapeuta ocupacional, psicopedagoga, assistente social, coordenadora (enfermeira), artesã, duas residentes em psiquiatria e psiquiatra.

O equipamento abrange a cidade sede e mais nove municípios vizinhos. A faixa etária dos pacientes é de dois a dezoito anos e tem como intuito atender crianças e adolescentes que demonstram urgência e intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas e outras situações clínicas que dificultam ou impossibilitam estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.

Optamos por realizar a coleta de dados no CAPSi de Iguatu por verificarmos, a partir da experiência de estágio em Psicologia de uma das autoras, a crescente demanda de adolescentes com queixa de automutilação no período entre abril e junho de 2017. Este crescimento gerou preocupação na equipe profissional, que diante da escassa produção acerca do assunto, viu-se sem instrumentalização para lidar com os casos.

### **3.1 População e amostra**

A pesquisa teve como participantes adolescentes usuários do serviço. Os critérios de inclusão para amostra foram: faixa etária entre 13 e 18 anos, prática atual ou passada de automutilação. Esse recorte foi delimitado de acordo com a literatura que sinaliza que a prevalência da automutilação é maior nesse intervalo de idades. Por se tratar de pesquisa qualitativa, com caráter hermenêutico e saturação de falas, a delimitação da amostra se deu por conveniência.

### **3.2 Procedimento e instrumentos para coleta de dados**

O procedimento foi realizado nos meses de maio e junho de 2018. Inicialmente, foram consultados os psicólogos do equipamento para identificação dos adolescentes com queixa de automutilação. Tivemos acesso a dois psicólogos, pois o terceiro mostrou-se indisponível. Na sequência, consultamos os prontuários que os profissionais dispuseram. Assim, foram identificados 14 pacientes com histórico de automutilação, entretanto apenas 5 se disponibilizaram a participar das entrevistas.

Em seguida, utilizamos como instrumento para coleta de dados a entrevista semiestruturada. Assim, mantivemos uma organização flexível, abrindo espaços para novas perguntas que surgissem no momento da entrevista.

As perguntas que compuseram o questionário semiestruturado foram: Você poderia contar a história de como chegou ao CAPSi? Quem o trouxe ao equipamento e por quê? Você pode contar situações nas quais se autolesionou? Quantas vezes já aconteceu? Por que você sente vontade de fazê-lo? Em que momentos isso já aconteceu? Como você se sente quando faz isso? Gostaria de dizer algo mais?

### **3.3 Análise de dados**

A análise de dados ocorreu no mês de junho de 2018, após a transcrição dos dados, e o método empregado foi a Análise de Discurso de Orlandi (2007). Como aponta Orlandi (2007), a análise de discurso é focada nos discursos dos sujeitos, salientando suas falas. Assim, buscamos tabular o conteúdo, com o intuito de “[...]ter um conhecimento qualificado daquilo em que o sujeito expressa como ser humano exclusivo, com sua capacidade de significar-se e significar” (ORLANDI, p.15, 2007).

Nesse sentido, dividimos o material colhido nas seguintes categorias: Caracterização dos participantes, Aproximações com as pesquisas sobre prevalência da automutilação, Traços/crise da adolescência, Significações da automutilação e sua interface com a psicanálise.

### **3.4 Aspectos éticos da pesquisa**

Este trabalho foi submetido à Plataforma Brasil, sendo liberado sob o parecer de número 22.657.133, tendo como parâmetro as resoluções 466/12 e 510/16, que respaldam a pesquisa com seres humanos, assegurando a ética e o sigilo das informações e da identidade, protegendo o participante de qualquer tipo de risco ou danos. A documentação, devidamente explicitada aos adolescentes e aos seus responsáveis que os assinaram, constituiu-se em: Termo de consentimento livre e esclarecido, Termo de assentimento e Termo pós-esclarecido.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **4.1 Caracterização de participantes**

Foram identificados, de acordo com informações concedidas pelos profissionais de Psicologia do CAPSi<sup>i</sup>, 14 adolescentes com histórico de automutilação em atendimento no equipamento. Para a realização desta pesquisa, 4 usuárias e 1 usuário foram entrevistados: Maria, Lia, Beatriz, Melissa e João<sup>ii</sup>. No Quadro 1, dispomos algumas informações colhidas no prontuário de cada participante.

Quadro 1 – Informações sobre participantes

Nome	Idade	Quem a levou ao equipamento	Queixa inicial
Lia	18 anos	Busca espontânea, acompanhada pela prima.	Ansiedade.
Maria	13 anos	Pai.	Tristeza “na maior parte do tempo”.
Beatriz	15 anos	Mãe.	Choro fácil, sem motivo aparente, vontade de morrer, vontade de sair de casa “sem rumo” e dificuldade de concentração na escola.
Melissa	16 anos	Mãe.	Uso de álcool, maconha, e cigarro (tabaco); Aos doze anos assumiu ser homossexual e mãe não aceita, jogando suas roupas “masculinas” no lixo.
João	16 anos	Mãe.	Ansiedade, taquicardia, choro fácil e impulsividade; não aceita o próprio corpo; relaciona-se mal com o padrasto.

Fonte: autoria própria.

Pode-se perceber que três dos entrevistados foram ao serviço acompanhados pelas mães e apenas uma entrevistada foi acompanhada pelo pai e uma acompanhada por terceiros. As faixas etárias variam entre 13 e 18 anos e todos apresentam idades diferentes. Notamos, ainda que dos 14 adolescentes com queixa de automutilação, 13 (92,8%) são do sexo feminino.

Quanto às queixas iniciais, de modo geral expressam ansiedade, tristeza, dificuldades nos relacionamentos, na escolarização e quanto à aceitação da sexualidade e uso de drogas.

## **4.2 Significações da automutilação**

### **4.2.1 Aproximações com as pesquisas sobre prevalência da automutilação**

Foi-nos possível notar que a maioria dos entrevistados pertence ao sexo feminino, que, segundo pesquisas, apresenta ocorrência mais elevada do que o sexo masculino (GARRETO, 2015). Quanto a esse aspecto, houve, portanto, coincidência com o que os autores Costa e Magalhães (2017) também constataram a partir do discurso de um grupo de adolescentes.

Outro ponto a ser ressaltado é que os casos identificados com queixa de automutilação no CAPSi são de usuários com idades que variam de 13 a 18 anos, também em confluência com a faixa etária na qual, segundo os estudos consultados, a automutilação se faz mais presente. Essa prevalência, conforme as pesquisas, ocorre, entre outros fatores, pela dificuldade de lidar com o próprio corpo, o que também foi possível perceber em alguns dos prontuários consultados. Assim foram os casos de Maria e João que, segundo esses registros, consideravam-se feios.

Beatriz também demonstra esse incômodo:

Eu sou feia, não tem nada bonito em mim [...] Acho que todo mundo me odeia, sou feia.

### **4.2.2 Relações com traços próprios da adolescência**

Vimos que a adolescência é um período vulnerável devido a alterações psíquicas, físicas e sociais e que isso causa certa desorganização. Esses traços ficam aparentes em alguns dados dos prontuários, também em falas dos entrevistados como João:

É o ponto que o adolescente chega muito decadente, eu acho que o adolescente sofre por muita coisa, consigo mesmo ou uma pessoa deve ter o feito [sic] sofrer muito, aí ele faz isso com ele mesmo.

Diante do que estudamos, trata-se de uma crise vinculada à queda de idealização do Pai em virtude do abandono da infância. A imago paterna era antes a organizadora das normas e representante da Lei que ajudava o adolescente nas escolhas e a responder perguntas na infância. Não contanto

mais com esse alicerce, intensificam-se os sintomas que denunciam a separação do Outro (HANKE; OLIVEIRA, 2017).

Há um declínio de idealização do Pai, a função paterna se enfraquece, ele é destituído de um saber, antes visto como um ideal. Dessa maneira, essa figura passa a não gerar o gozo que existia na perspectiva infantil (SOUZA, 2016). Embora a função paterna não corresponda necessariamente ao pai da realidade, sabemos que é possível que tal queda afete essa relação. Como mencionado anteriormente, esse dado consta nas falas e prontuários de pacientes, que referem dificuldades na relação com figuras paternas. João exemplifica esses conflitos, quando diz, sobre o padrasto: “Tenho ódio dele. Não é uma boa pessoa”.

Por conta dessa condição diante do Outro, a literatura apontou que é usual haver depressão e angústia nesse período e que estão ligadas a essa perda infantil. Esse dado está presente nos prontuários, nos quais são citados “choro fácil”, “ansiedade” e “tristeza”.

Também é referido “nojo do corpo”, em consonância com o que vimos: trata-se do momento em que o corpo infantil é deixado para trás e um novo corpo, adulto, surge. É o período de inquietude e mal-estar em relação à sua estrutural corporal, que se torna desconhecida. Assim, muitos questionamentos surgem, não apenas ligados a esse assunto, mas em relação também às novas escolhas, seus desejos e à dificuldade de estabelecer seus próprios limites. Esse fenômeno é nomeado, como referido anteriormente, crise (DIAS, 2006).

O adolescente pela primeira vez vive o sentimento de estranheza em relação ao seu corpo. Nesse contexto, surgem dificuldades para buscar soluções, surgem também sentimentos estranhos por conta da perda da imagem infantil, que não foi superada ainda. Assim, esses jovens escolhem ações como a automutilação, sem considerar que esses atos podem trazer danos corporais e à sua saúde (DIAS, 2006).

O adolescente necessita simbolizar essa “passagem” que vivencia da fase infantil para a fase adulta, e passa por uma dificuldade de se distanciar da mãe. Assim, ele acaba muitas vezes satisfazendo as demandas da mãe para esperar que as suas, direcionadas a ela, sejam realizadas (SANTOS; RADELLI, 2016). Nesse sentido, chamou-nos atenção que a maioria dos adolescentes tenham sido levados ao CAPSi por suas mães, incluindo os que não foram entrevistados,

conforme prontuários. Embora consideremos que possam existir fatores sociais associados a esse fato, supomos que haja também uma relação com certa dificuldade de separação. Essa hipótese mostra-se mais claramente nas falas de Beatriz, que refere a mãe como invasiva, sempre presente:

Minha mãe está sempre ao meu lado e não deixa eu [sic] cometer suicídio.

Segundo Zalcberg (2004), a menina tem uma dificuldade de se separar da mãe, buscando sempre abrigo e alicerçando sua vida nas experimentações da figura materna. Entretanto, ressaltamos que parece haver uma ambivalência em seu ato: ao mesmo tempo em que se queixa, a adolescente continua cometendo automutilação e, por isso, mantendo a mãe por perto. Há, portanto, um endereçamento ao Outro.

Importa-nos salientar também que essa constatação não torna nulo entre meninos o confronto diante de situações que demandem o exercício de separar-se. João ilustra essa possibilidade ao afirmar que sua desorganização inicial se atrela à dificuldade de aceitar a separação dos pais. Ele também associa a automutilação aos conflitos com sua genitora:

Eu mesmo já me automutilei, quando eu estava mal, muito mal mesmo, quando eu me sentia sozinho, não me sentia amado, não me sentia bem, eu me sentia tão mal, tão mal ao ponto que me machucava. Eu estava tão machucado por dentro, que me machucava por fora, mas eu melhorei não faço mais isso, graças a Deus. Quando eu brigava com minha mãe eu fazia isso (JOÃO).

### **4.3 A automutilação como resposta subjetiva**

#### **4.3.1 A automutilação como *acting-out***

Se pensarmos a automutilação como resposta subjetiva sintomática, ela constitui uma forma de responder as angústias e de buscar uma solução para a crueldade de deparar-se com o objeto sem a sustentação de um discurso ou sem um “veú” (BASTOS; CALAZANS, 2010). A automutilação, assim, pode ser encarada como um ritual, que se repete constantemente. Podemos observar isso nas falas de Melissa e de João, respectivamente:

Não lembro quantas vezes, mas eram muitas vezes ao dia.

[...]eu fazia vários cortes, várias vezes. Quando sarava, e se eu me sentisse mal, fazia de novo.

O sintoma mostra-se no lugar da palavra, que foi recalcada e se associa de forma codificada, implorando por uma interpretação. Nessa significação, não há sintoma sem receptor (SOLER, 1998). Podemos perceber isso no prontuário de uma das pacientes não entrevistadas, no qual consta: “Minha família me dão [sic] tudo que é de material, mas o que desejo é amor, carinho e atenção eu não tenho. Me sinto sozinha”.

A automutilação pode ser vista como uma punição, uma agressão contra si mesmo, por não saber elaborar a situação ou como sair dela (ALMEIDA, 2018). Assim menciona Beatriz, ao ser questionada sobre o que seria a automutilação:

[...]é como um auto castigo, eu me castigo mesmo.

Lacan cita que no sintoma coexistem satisfação pulsional e sofrimento. Mas Freud já antecipava esse posicionamento ao referir que no sintoma, bem como em outras formações do inconsciente, está presente certa satisfação do desejo, mas sem que esteja isenta de um paradoxo, pois por se tratar de uma “satisfação real é também “uma satisfação às avessas” (FREUD, 1917/2006).

Por isso não é simples a decisão de desistir de se automutilar: ao mesmo tempo que provoca sofrimento, ocasiona prazer. Com o passar do tempo, a prática, na maioria dos casos, se torna corriqueira (MAIA; MEDEIROS; FONTES, 2012).

O *acting-out* expressão, procedente do *agieren* freudiano, é um sintoma em forma de ato, que aponta a existência de algo que se rouba à cadeia associativa, deixa-se expor em fazer, um exercer. Lacan bem definiu como “subir a cena do objeto” (BASTOS; CALAZANS, 2010).

O pensamento de Freud sobre o *acting-out* é de que ele constitui o modo como o sujeito passa de forma inconsciente ao ato, que pode ser fora ou dentro da análise e, ao mesmo tempo, para evitar verbalizar a lembrança recalcada, a simboliza de alguma forma. O sujeito procura que outro note sua presença, e que busque uma forma de agradecer (PLON; ROUDINESCO, 1998).

Freud também parte do princípio de que o corpo é um lugar de inscrições com sentido, como algo da ordem simbólica. Lacan, em concordância, sinaliza que o corpo é marcado de traços que podem ser invisíveis ou visíveis, incompressíveis ou compreensíveis e demandam uma leitura. O corpo é um lugar de simbolizações (FERRARETO, 2010). Portanto, é possível conceber a automutilação como tentativa de simbolização, sintoma em forma de ato para tentar lidar com a angústia, conforme afirma Maria:

Quando eu ficava ansiosa sempre me automutilava, eu fazia muito, mas hoje não faço mais.

Podemos perceber que há a obtenção do prazer e concomitantemente uma fuga do desprazer, dos sentimentos que angustiam, por não saber lidar com os eventos que surgem (FERREIRA, 2016), vide o que coloca Melissa:

Eu sei que é ruim fazer isso, mas é o único jeito que tem, é o único jeito que eu encontrei, me sinto estranha, mas ao mesmo tempo bem.

Ademais, o prazer do corte coloca um possível alívio pela via da substituição da dor psicológica pela física (ALMEIDA, 2018). Melissa menciona isso com clareza:

Eu me cortava porque eu sentia outra dor, e aliviava a dor que eu sentia por dentro. Quando alguém me magoava ou quando me sentia mal ou ficava triste, me automutilava porque passava aquela dor, eu esquecia.

#### **4.3.2 A automutilação como passagem ao ato**

Quando o ato já não é mais permeado pela lógica sintomática da simbolização, visando exclusivamente o alívio da dor, sem que para isso se valha de uma substituição passível de ser interpretada desde a lógica do desejo, não se trata mais de *acting-out*, mas sim de uma passagem ao ato. O trecho de fala de Maria ilustra essa afirmação:

Me sentia aliviada, aliviava ansiedade e depois me arrependia, usava uma navalha, minha mãe ficava mal e eu ficava mal por ver ela assim.

Eu sentia alívio momentâneo [...]. Em janeiro foi a última vez que me automutiliei, com exceção de um dia que tive uma crise de tristeza tão grande, uma deprê. Eu fiz besteira. Mas depois disso não aconteceu mais.

Ademais, há nas palavras da adolescente indícios do que Almeida (2017) menciona sobre pacientes que após automutilarem-se sentem culpa, mas não conseguem parar de se cortar por conta do efeito de alívio gerado pelo ato. Ou seja, há uma repetição mobilizada tão somente por certo apaziguamento. Diferente do que ocorre com o *acting-out*, que se repete por atrelar-se ao princípio do prazer, ainda que “às avessas”, a passagem ao ato tem sua repetição motivada por algo mortífero, apaziguado, além do princípio do prazer.

A passagem ao ato para Lacan é também agir inconscientemente, tratando-se de um ato não simbolizado, no qual o sujeito se identifica com o objeto pequeno a que representa o objeto rejeitado ou excluído de qualquer quadro simbólico. O termo passagem ao ato significa o ato de avançar ou passar, é o lugar ou momento que precisa de uma passagem (PLON, (ROUDINESCO, 1998).

É uma especificidade de resposta do sujeito que não passa pela codificação do sintoma e implica um obstáculo na análise, quando não é estabelecido em seu apropriado lugar. A passagem ao ato é uma atuação sem motivação, demonstrando que ação a humana não está visando o bem-estar e não segue o projeto do princípio de prazer. Lacan o definiu como “sair de cena” ou “deixar-se cair” (BASTOS; CALAZANS, 2010).

Apesar de a autolesão não se caracterizar como uma passagem clássica e disruptiva, é possível perceber que há rompimento, embora momentâneo. Parece tratar-se de um desgarramento discreto, característica atribuída a alguns casos de bulimia e anorexia pelas autoras Bastos e Calazans (2010).

Podemos perceber menções da automutilação como passagem ao ato quando as adolescentes trazem que:

Eu me automutilava, mas não é uma coisa certa a se fazer. Mas em algumas situações é bom para aliviar as dores e para não fazer algo pior, há males que vêm para o bem. A pessoa se automutila nas situações de desespero, de raiva, briga na família, quando está muito deprimida, a pessoa também se automutila até mesmo por não conseguir o suicídio, por não ter a coragem: vai lá e se automutila. É um auto castigo por às vezes

não conseguir a chave pra solucionar meu suicídio, não conseguir um instrumento (BEATRIZ).

Fazia tempo que não me automutilava, mas antes de ontem eu me mutilei porque estava acontecendo uns problemas e falaram coisas que me magoaram muito. Aí, pra eu não sentir aquele negócio que machucava muito e não fazer uma besteira maior, eu me mutilei (MELISSA).

Me automutilava nos momentos de tristeza e raiva, depois ficava tudo bem, me sentia aliviada (LIA).

Cumpramos observarmos que o suicídio, passagem ao ato clássica, por ser conhecida como uma saída definitiva, é referido como uma ação cogitada. Entretanto, em seguida, lançam mão da automutilação como uma alternativa a esse método. Assim, investem na tentativa de sanar seus sofrimentos por meio do corte como resposta impulsiva às convocações do corpo e, dessa maneira, ilustra-se a passagem ao ato, que para o sujeito é como uma força pulsional sem domínio, passando desse impulso direto para a ação, uma resposta primária frente a um estado de desamparo (SAVIETTO; CARDOSO, 2016).

## **5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

O primeiro impasse que encontramos na realização deste estudo foi a escassez de literatura sobre o tema. Ademais, como tratou-se de uma pesquisa realizada para produção de um trabalho de conclusão de curso de graduação, seus prazos foram bastante limitados. Somou-se a isso a longa espera por aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, que tornou o tempo para coleta de dados ainda mais curto.

Essa limitação também produziu consequências quantitativas e qualitativas para as entrevistas, uma vez que com mais encontros, se ampliaria a probabilidade de colhermos um maior volume de informações e com mais aprofundamento.

Ainda no que se referiu à pesquisa de campo, encontramos uma dificuldade significativa para acessar dados mais precisos sobre o equipamento, tais como: o número total de crianças e adolescentes atendidos e a quantidade de usuários com queixa de automutilação. Isto se deu pelas restrições determinadas por alguns profissionais, que foram resistentes quanto à facilitação de acesso a documentos, além de não conseguirem fornecer essas informações verbalmente.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo propôs analisar a prática da automutilação nos adolescentes do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) no município de Iguatu-CE. Para tanto, buscou-se, a partir de um referencial psicanalítico, identificar as significações atribuídas à automutilação por adolescentes que a praticam e comparar esses discursos com a produção teórica acerca do tema. Com isso, pudemos verificar que as informações fornecidas pelos prontuários e as significações atribuídas pelas adolescentes coincidiram com o que consta na literatura sobre a automutilação na adolescência.

Nesse sentido, identificamos que se trata de um fenômeno mais protagonizado por adolescentes do sexo feminino e que a prática ocorre com mais frequência nos intervalos de idade entre 13 e 18 anos. Vimos também que a automutilação se mostrou, a partir dos discursos das adolescentes, como uma ferramenta para lidar com a crise, própria da adolescência, uma maneira de lidar com as demandas do Outro. Ainda nesse sentido, percebemos muitas menções a dificuldades vividas com o próprio corpo e o estabelecimento dos seus limites para elaborar a perda da sua dimensão infantil.

No que se refere às concepções psicanalíticas sobre a prática da automutilação, nos deparamos tanto com discursos que traziam características de *acting-out* como de passagem ao ato. Nesse âmbito, destacaram-se, em relação ao *acting-out*: a substituição da dor emocional pela física, o sentimento de culpa, a mescla entre prazer e dor e o endereçamento do ato ao outro; já no que se refere à passagem ao ato, o lugar de alívio atribuído à autolesão se fez mais presente.

Diante disso, podemos afirmar que a automutilação, do ponto de vista psíquico, é um ato que advém quando faltam palavras. Portanto, é possível presumir que esse fenômeno aponta para a importância de espaços de escuta, tanto individuais quanto em grupo, para que a palavra encontre possibilidade de circulação e o adolescente tenha oportunidade de elaborar os conflitos próprios desse período, redesenhar seus contornos, encontrar um lugar possível de existência. Salientamos, ainda, que a demanda de fala parece se fazer bastante presente, uma vez que a pesquisa funcionou como uma oferta de escuta e que

as adolescentes entrevistadas mostraram-se dispostas a falar, levando em consideração que houve apenas um encontro com cada uma, ou seja, com pouco tempo para estabelecer um vínculo de confiança.

Cabe também citar as limitações encontradas na execução da pesquisa, como por exemplo: é possível que nem todos os pacientes com histórico de automutilação tenham sido identificados, uma vez que se trata de uma prática que muitas vezes é ocultada pelo adolescente. Portanto, a consulta aos profissionais e aos prontuários não se mostra um meio que garanta a apreensão total dessas ocorrências. Somado a isso, um dos profissionais não se dispôs a fornecer essa informação. Ademais, tivemos pouco tempo disponível após a liberação do parecer ético e isso também interferiu na coleta de dados.

De todo modo, esta produção configura-se apenas como um recorte do vasto campo de investigação que pode se formar acerca do fenômeno da automutilação. Trata-se também de um ponto de partida para pensar outras questões que o tempo não nos permitiu, entre elas: como a cultura pode influenciar a prática da automutilação e a sua predominância entre pessoas do sexo feminino, já que na contemporaneidade há uma busca incessante por corpos perfeitos e um funcionamento pautado no machismo, no consumo e em ideais inalcançáveis de felicidade. Ou ainda, a relação entre autolesão e suicídio, dado que apareceu com frequência nas entrevistas.

## REFERÊNCIAS

ALBERTI, S. *O adolescente e o despertar/ Kalimeros*. Escola Brasileira de Psicanálise: Rio de Janeiro, 1996.

ALBERTI, S. *O adolescente e o outro*. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

ALMEIDA, Automutilação no corpo e na psicose. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, Florianópolis, v.2, n.3, p. 1-6, 2018. Disponível em <<file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/1079-4321-1-PB.pdf>> Acesso em 13 jun. 2018.

BARBOSA, V. da S. *A prática de autolesão em jovens: uma dor a ser analisada*. 2017. 126 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos.

BASTOS, A.; CALAZANS, R. Passagem ao ato e *acting-out*: duas respostas subjetivas. *Fractal Revista de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 245-256, 2010. Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-02922010000800002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922010000800002)>. Acesso em 25 abr. 2018.

BERLINCK, M. T.; GARZON, F. G. *Acting-out e passagem ao ato: a história do ato no corpo*. Disponível em:

<[http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/v\\_congresso/mr\\_69\\_-\\_francisco\\_gomes\\_garzon.pdf](http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/v_congresso/mr_69_-_francisco_gomes_garzon.pdf)>. Acesso em 20 out. 2017.

BRETON, D. L. Escarificações na adolescência: uma abordagem antropológica. *Horiz. Antropol*, Porto Alegre, v.16, n. 33, jun. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832010000100003>>. Acesso em 20 out. 2017.

CARDOSO, G. T. *Comportamentos autolesivos e ideação suicida em jovens*. 2017. 66 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra.

CARISSIMI, A. *O enigma da adolescência e automutilações na dança da vida*. 2017. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Intervenção Psicanalítica na Clínica da Infância e Adolescência) Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

CHAIM, E. Corpos: Diversidades, Trans/Formações & Fronteiras- O conceito limite da pulsão na contemporaneidade. A automutilação: Uma busca pela sobrevivências. *Estilos da clínica*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 497-515, ago. 2016. Disponível em:

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282016000200012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282016000200012)>. Acesso em 30 out. 2017.

COSTA, P.R.; MAGALHÃES, J. C. *Debates contemporâneos sobre Educação para a sexualidade*. Rio Grande: Ed. da FURG, 2017. Disponível em <[http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/7097/debates\\_contemporaneos\\_e\\_ducao\\_sexualidade.pdf?sequence=1#page=233](http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/7097/debates_contemporaneos_e_ducao_sexualidade.pdf?sequence=1#page=233)>. Acesso em 20 out. 2017.

DIAS, M. *O sintoma: de Freud a Lacan Psicologia em Estudo, Maringá*, v. 11, n. 2, p. 399-405, 2006. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722006000200019&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722006000200019&script=sci_abstract&lng=pt)> Acesso em 13 jun. 2018.

DINAMARCO, A. V.. *Análise Exploratória sobre o sintoma da 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 em Psicologia) - Faculdade de Psicologia, Universidade de São Paulo.

FERREIRA, G. da S. *Entre cortes e amarrações: considerações psicanalíticas sobre automutilação/cutting na adolescência*. 2016, 52 f. Monografia (Graduação em Psicologia) Departamento de Humanidades e Educação, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

FREUD, S. (1917). Conferência XXIII: Os caminhos da formação dos sintomas. In: FREUD, S. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006, p. 361-378.

GARRETO, A. K. R. *O desempenho executivo em pacientes que apresentam automutilação*. 2015. 223 f. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

GIUSTI, J. S.. *Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno*. 2013. 184 f. (Tese doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

GOBBI, A. S.; MACEDO, M. M. K. *Adolescência e psicanálise: interseções e possíveis*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010.

HANKE, B; OLIVEIRA, H. Adolescer da contemporaneidade uma crise dentro da crise. *Revista Ágora*. Rio de Janeiro, v. 20, n.2, p.295-310, 2017. Disponível em < <file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/5322-15697-1-PB.pdf>> Acesso 13 jun 2018.

JATOBÁ, M. M. V.. *O ato de escarificar o corpo na adolescência: uma abordagem psicanalítica*. 2010, 93.f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia.

MESQUITA, C. et al. Relações familiares, humor deprimido e comportamento autodestrutivos em adolescentes. *Revista de Psicologia da criança e do adolescente*, Lisboa, n. 3, p. 97-109, 2011. Disponível em: < [http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/115/1/rpca\\_n3\\_artigo\\_6.pdf](http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/115/1/rpca_n3_artigo_6.pdf)>. Acesso em 20 out. 2017.

OLIVEIRA, A.; AMÂNCIO, L.; SAMPAIO, D. Arriscar morrer para sobreviver: olhar sobre o suicídio adolescente. *Análise Psicológica*. Lisboa v. 4, n. 19, p. 509-521, 2012: Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v19n4/v19n4a03.pdf>>. Acesso em 19 out. 2017.

OLIVEIRA, T. de A. *Automutilação no corpo dos adolescentes: um sintoma social ou alerta de transtorno mental?* 2016, 20 f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em de saúde mental) – Curso de Pós-graduação em Saúde Mental e Atenção Básica, Faculdade Bahiana de Medicina.

ORLANDI, E. P. *Análise do discurso: princípios & procedimentos*. Campinas: Pontes, 2007.

PLON, M; ROUDINESCO, E. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: ZAHAR, 1998.

SANTOS, C; RADELLI, J. Alienação e separação: impasses da mãe e filha. *Rev. Psicologia e Argumento*, Curitiba, v.34, n. 87, p. 378-394, 2016. Disponível em <

<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=16540&dd99=view&dd98=pb>>. Acesso em 12 jun. 2018.

SAVIETTO, B; CARDOSO, M. Adolescência: ato e atualidade. *Rev. Mal-Estar Subj*, Fortaleza, n.6, p.15-43, 2006. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482006000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482006000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 12 jun. 2018.

SOLER, C. *A psicanálise na civilização*. Rio de Janeiro: Ed.Contracapa, 1998.

SOUZA, T. Função paterna e agressividade do comportamento do adolescente autor de ato infracional. *Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 48-55, 2016. Disponível em <<file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/v12n2a12.pdf>> Acesso em 13 jun. 2018.

VILHENA, J. Corpo como tela... navalha como pincel. A escuta do corpo na clínica psicanalítica. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 94-98, 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2330/233050462008.pdf>>. Acesso em 8 set. 2017.

ZALCBERG, M. A Nostalgia a Ter: A Dor da Feminilidade, *Psicologia Clínica, Publicação do Departamento de Psicologia da PUC*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 16, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a18.pdf>> Acesso 13 jun. 2018.

---

<sup>i</sup>Os psicólogos afirmaram não saberem informar a quantidade total de pacientes atendidos pelo CAPS e também não permitiram acesso direto a documentos com esse dado. Assim, não foi possível estabelecer uma relação percentual entre esse número e quantidade de adolescentes com queixa de automutilação.

<sup>ii</sup> Nomes fictícios.