

HUM@NÆ

Questões controversas do mundo contemporâneo

v. 14, n. 1

ENTRE A LESÃO E A PULSÃO: um prelúdio ao estudo das autoagressões na adolescência sob a perspectiva psicanalítica

*Henrique Landim Santos¹
Everson Sercundes de Lira²
Giselli Oliveira Cassimiro Correia³
Pedro Paulo Viana Figueiredo⁴*

RESUMO

De acordo com a OMS (2002), as violências autoprovocadas são classificadas como agravos que interferem diretamente na qualidade de vida da população, possuindo características de ordem social, psicológica e cultural em sua construção. Entre 2014 e 2016 foram notificados 114.886 mil casos de violências autoprovocadas no Brasil, justificando a necessidade de estudos sobre a temática. O objetivo desta produção é a promoção da reflexão psicanalítica sobre as violências auto infligidas e seus fatores de risco correlacionados ao desenvolvimento psíquico do adolescente. O método utilizado foi o de levantamento bibliográfico de caráter qualitativo, resultando em 357 produções coletadas e 35 artigos analisados e que atenderam os critérios de seleção. Os comportamentos autoagressivos são considerados ações sem a intencionalidade suicida claramente definida, envolvendo práticas como automutilação (*Cutting*), ingestão de altas doses de psicofármacos, entre outros,

1Bacharel em Relações Internacionais pela Estácio de Sá, Técnico da Divisão de Doenças e Agravos Não Transmissíveis pela Secretaria de Saúde do Recife, Preceptor do Programa de Residência em Vigilância em saúde (SESAU/PE) e Graduado em psicologia pela Faculdade de Ciências Humanas ESUDA; Pesquisador do Programa de Iniciação Científica ESUDA sobre discursos de adolescentes do ensino médio de escolas públicas do Recife sobre automutilação. E-mail: henrique.landim@gmail.com.

2 Graduado em Psicologia pela Faculdade de Ciências Humanas-ESUDA; Pesquisador do Programa de Iniciação Científica ESUDA sobre discursos do discurso de adolescentes do ensino médio de escolas públicas do Recife sobre automutilação.

3 Graduada em Pedagogia pela Faculdade Franssinetti do Recife- FAFIRE; Pesquisadora do Programa Científico FAFIRE, acerca do Papel da Escola diante da Influência da Televisão no consumo Infantil; Pesquisadora do Programa Científico no Centro Universitário Salesiano em Campinas São Paulo- Unisal , acerca da Psicopedagogia no espaço escolar: ação consciente em relação ao consumo.

4 Doutor em Psicologia Social (PUC/São Paulo/SP/Brasil), docente na Faculdade de Ciências Humanas ESUDA (Recife/PE/Brasil). Pesquisador do Programa de Iniciação Científica ESUDA sobre discursos de adolescentes do ensino médio de escolas públicas do Recife sobre automutilação.

HumanÆ. Questões controversas do mundo contemporâneo, v. 14, n. 1 (Ano, 2020) ISSN: 1517-7606

onde sua prática pode ocorrer de maneira pontual ou continuada, possuindo razões de caráter complexo e multicausal. Neste sentido, pode-se afirmar que toda violência é considerada uma forma de comunicação, ou seja, todo ato agressivo seja contra si mesmo ou contra outrem, podendo representar uma expressão simbólica de ideias, costumes e crenças. Estipulada a relação entre o desenvolvimento sociopsíquico e a prática da autoagressão, tornou-se evidente a necessidade da criação de uma linha de cuidado e práticas voltadas para a assistência em saúde mental em espaços de socialização juvenil.

Palavras-chave: Autoagressão; Adolescência; Psicanálise

ABSTRACT

According to WHO (2002), self-inflicted violence is classified as a condition that directly interferes with the quality of life of the population, with characteristics of a social, psychological and cultural nature in its construction. Between 2014 and 2016, 114,886 thousand cases of self-inflicted violence were reported in Brazil, justifying the need for studies on the subject. The purpose of this production is to promote psychoanalytic reflection on self-inflicted violence and its risk factors correlated with the adolescent's psychological development. The method used was a qualitative bibliographic survey, resulting in 357 collected productions and 35 analyzed articles that met the selection criteria. Self-aggressive behaviors are considered actions without clearly defined suicidal intentionality, involving practices such as self-mutilation (Cutting), ingestion of high doses of psychotropic drugs, among others, where their practice can occur in a punctual or continuous manner, with complex and multi-causal reasons. In this sense, it can be said that all violence is considered a form of communication, that is, any aggressive act, either against oneself or against others, and may represent a symbolic expression of ideas, customs and beliefs. Having established the relationship between sociopsychic development and the practice of self-harm, the need to create a line of care and practices aimed at mental health care in spaces of youth socialization became evident.

Keywords: Self-harm; Adolescence; Psychoanalysis

* * * * *

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2002), as violências autoprovocadas são classificadas como agravos que interferem diretamente na qualidade de vida da população, possuindo marcadores de origem social, psicológica e cultural em suas raízes epistemológicas. Transtornos mentais, depressão, uso de drogas de abuso, entre outros fatores relacionados à saúde mental estão diretamente associados à prática.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), entre 2014 a 2016 foram notificados 114.886 mil casos de violências autoprovocadas no Brasil, onde a faixa etária de maior incidência foi apresentada na população entre 20 e 29 anos de idade (26,3%). Em segundo lugar, o grupo de adolescentes entre 15 e 19 anos (17%), tornando claro o impacto da prática sobre a população de jovens e adultos.

As discussões em relação às violências autoprovocadas perpassam o âmbito da esfera pública, em que as práticas assistenciais voltadas para o agravo estão diretamente relacionadas aos investimentos em saúde, principalmente voltados à atenção, à crise e promoção à saúde mental. Conforme o Programa de Saúde Mental do Paraná (2011), a relação entre o “mundo interno” e o “mundo externo” configura o cerne do conceito de cuidados biopsíquicos, denotando assim um “complexo” de determinantes vinculados para a incidência de fenômenos como as autoagressões.

A necessidade de construção de laços socioafetivos da base ao desenvolvimento do sujeito, relacionada ao “pacto civilizatório” citado por Freud (1930) e corroborado por Sergre e Ferraz (1997), no qual o sujeito cede parte de sua liberdade manifestadas através das vivências integrais de pulsões e desejos, priorizando a construção de um coletivo social sistêmico. O cerceamento de tais atividades leva ao permanente incomodo e mal-estar individual, que podem se manifestar através de atos autoagressivos.

Práticas autolesivas podem ser observadas além de suas consequências físicas. A necessidade de análises e estudos sobre a estrutura do desejo autoagressivo permitem melhor entendimento sobre o ato e construção psicossocial do sujeito. Assim a produção de estudos sobre a problemática pode colaborar para o manejo psicoterápico dos casos e facilitar a discussão da temática nos espaços de pesquisa.

O principal objetivo deste artigo é a reflexão psicanalítica sobre as violências autoinfligidas, nas quais serão abordados: a) Fatores relacionados ao desenvolvimento psíquico do indivíduo; b) Análise da correlação entre o desenvolvimento psíquico e a prática de autoagressão; c) Relacionar a importância do processo psicoterapêutico no cuidado oferecido pelo psicólogo clínico junto a elementos associados às ações de violências autoprovocadas.

A necessidade de maiores discussões sobre os condicionantes de risco associados à autoagressão e seus aspectos psíquicos motivaram a produção desta pesquisa, em que o não entendimento da pluralidade de causas dificulta a atenção oferecida pelas esferas sociopolíticas voltadas para a criança e adolescente, como educação, saúde e assistência social. Assim a necessidade de produções sobre diversidade de elementos associados com as manifestações de comportamentos autoagressivos e a análise da complexidade relacional destes indicadores durante o período infanto-juvenil são consideradas a motivação para presente pesquisa.

Realizamos um levantamento de livros e periódicos durante o período de novembro de 2018 a novembro de 2019, utilizando as plataformas do *Google Acadêmico*, *Scientific Electronic Library Online – Scielo* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências em saúde (LILACS)* como referências de pesquisa, sob a utilização das palavras-chave: “Autoagressões”, “Adolescência” e “Psicanálise”.

No *Google Acadêmico* foram encontrados 215 resultados em entre 2015 e 2019, no *Scientific Electronic Library Online – Scielo* foram encontrados 58 resultados, no LILACS foram 84 publicações relacionadas – resultando em 357 produções. Foram escolhidos de acordo com os parâmetros de interesse 35 artigos como base bibliográfica correlacionados ao tema.

Os critérios de inclusão se basearam nas diretrizes de Muños *et al.* (2002), preconizando o caráter descritivo-discursivo do material. Foram utilizados os seguintes critérios: a) Se texto está relacionado às violências autoprovocadas b) Se o material possui correlação junto as bases teóricas da psicanálise c) Se as produções estão de acordo com as normas e bases científicas (Relato de caso, editorial, comunicação, pesquisa de campo ou revisão) d) material em português, espanhol ou inglês.

A triagem do material foi baseada na correlação junto aos descritores propostos, selecionados através do uso de vocabulário controlado (palavras-chave). Também foram utilizados bancos de dados ministeriais, como o site do Departamento de Informática do sistema único de saúde (DATASUS), utilizado para discussão de dados epidemiológicos sobre violências autoprovocadas notificadas para o Sistema Único de Saúde (SUS). Foram utilizados os critérios de seleção “Lesão autoprovocada: SIM” e “Faixa etária: 10 a 14 anos e 15 a 19 anos”.

1. A prática de autoagressão e sua relação junto aos fatores de risco associados à adolescência

De acordo com Guerreiro e Sampaio (2013), os comportamentos autoagressivos são considerados ações sem a intencionalidade suicida claramente definida, envolvendo práticas como autolesão (*Cutting*), ingestão de altas doses de psicofármacos, “autocostura”, na qual sua prática pode ocorrer de maneira pontual ou continuada, e possuindo fatores estruturantes de caráter complexo e multicausal.

Para a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (1997), as autolesões (ou autoagressões) estão categorizadas como transtornos dos hábitos e dos impulsos (F60-F69), caracterizadas pelo comportamento individual que “repetidamente não consegue resistir a impulsos que a levam a adotar este comportamento” (s/p). Conforme a CID-10, após a tensão produzida pelos elementos associados, é afirmado o desenvolvimento de sensação de alívio, transformando-se em mecanismo de conforto temporário em situações estressoras.

Para Silva e Siqueira (2017), o comportamento autoagressivo também por ser percebido em meio a práticas culturais e/ou religiosas, se manifestando através da expressão de costumes e comportamentos carregados de valor simbólico. De acordo com Almeida (2010), “a autolesão em contexto cultural religioso tem finalidade de refletir uma tradição de determinada cultura (marcar posições sociais, manifestações da espiritualidade)”, tratando-se uma demonstração pessoal (ou coletiva) de credo e/ou expiação de culpa, como a exemplo a possibilidade de expiação de “impurezas físico-espirituais”.

As autoagressões caracterizadas como psicopatologias estão associadas a fatores como ansiedade, depressão, uso abusivo de substâncias entre outros (OMS, 2002). Para Yamada (2014), as violências autoprovocadas de cunho psicopatológico estão diretamente relacionadas ao alívio de sofrimento emocional intenso manifestado através do ato, transparecendo sua etiologia multifacetada e recorrente frente a contextos de sofrimento intenso e continuado.

De acordo com Menninger (1966), corroborado por Strong (1998), as autoagressões possuem correlação direta frente ao campo dos sentidos, que por sua vez, é pautada nas interações entre elementos internos e externos. Mediante essa interação, Araújo *et al* (2016) afirmam que esta correlação se baseia em sentimentos como amor e ódio, geralmente direcionado as figuras paternas e/ou maternas, possuindo por vezes caráter de moral voltado a autopunição, sentimento de culpa e fragilização do ego.

Menninger (1966) e Araújo *et al* (2016) afirmam que as interações de pulsões de vida (Eros) e morte (Tânatos) estão diretamente relacionadas ao ato de autoagressão. Para Araújo *et al* (2016) a dicotomia frente a forma de atuação do ato suicida reflete a busca da simbolização corporal uma forma de autopreservação, ocorrendo a procura pela homeostase através da representação física do sofrimento interno, diretamente representada interação entre as pulsões de vida e morte. Tais pulsões são apontadas por Freud (1906/1996) como:

Representante psíquico de uma fonte endossomática de estimulação que flui continuamente, para diferenciá-la do estímulo, que é produzido por excitações isoladas vindas de fora. Pulsão, portanto, é um dos conceitos da delimitação entre o anímico e o físico. A hipótese mais simples e mais indicada sobre a natureza da pulsão seria que, em si mesma, ela não possui qualidade alguma, devendo apenas ser considerada como uma medida da exigência de trabalho feita à vida anímica. O que distingue as pulsões entre si e as dota de propriedades específicas é sua relação com suas fontes endossomáticas e seus alvos. A fonte da pulsão é um processo excitatório num órgão, e seu alvo imediato consiste na supressão desse estímulo orgânico. (p.163)

A relação entre as pulsões e suas destinações esbarra na fronteira entre o físico e o psíquico, perpassando pelas representações psicossomáticas das vontades. As pulsões⁵ são representadas por meio das ações individuais no campo

⁵ As pulsões são caracterizadas por Roudinesco e Plon (1998) como representante psíquico das excitações provenientes do corpo e que chegam ao psiquismo, como uma representação de energias HumanÆ. Questões controversas do mundo contemporâneo, v. 14, n. 1 (Ano, 2020) ISSN: 1517-7606

do real e do psíquico, onde de acordo com Freud (1906/1996), tais manifestações possuem caráter energético voltados para propósitos específicos (vida, morte, sexo, entre outros) correlacionados a estímulos endossomáticos que promovem o norteamento de nossas vontades e ações.

Para Araújo *et al.* (2016), as autoagressões estão diretamente relacionadas ao princípio do prazer, traduzido pela inclinação instintiva de busca a homeostase biopsíquica. Laplanche (1996) tipifica a origem das pulsões a partir de um cenário de excitação, representada por um estado de tensão, onde as atividades pulsionais serviriam como força motriz na busca pelo atendimento as necessidades, orientadas pelo ideal de satisfação.

Ainda de acordo Araújo *et al.* (2016) e também discutido por Moura (2008), as pulsões estão diretamente relacionadas aos sentidos de afeto e ideação, em que a busca pelo gozo é originada por meio de interações entre o simbólico e o desejo, ou seja, a procura pelo “prazer ideal” pode se tornar incessantemente insuportável a ponto de ser manifestada através de práticas autolesivas, emergindo como formas de lidar com a angústia derivada de possíveis frustrações imbuídas em afeto.

Para Moura (2008), os afetos são tipificados como expressões da valorização de energias pulsionais pelo sujeito, nas quais as manifestações de interação afetiva estão submetidas aos sentimentos que permeiam cada ação. A intensa exposição a estímulos voltados para o recalque destes afetos pode gerar novos meios de “escape”, ou seja, o conteúdo reprimido manifestar através de ações voltadas à autoagressão como meio de compensação, podendo levar a fixação da prática através de sua representação simbólica.

2. Correlações entre a adolescência e a prática de autoagressão sob a perspectiva freudiana

De acordo com Borges (2006), a adolescência é considerada um período de intensas mudanças físicas, psíquicas e sociais que podem atuar como fatores de risco para a incidência de comportamentos auto agressivos. Ainda de acordo com Borges (2006), estas condutas devem ser observadas na distinção entre o patológico e as propriedades vinculadas a fase, corroborando a necessidade de

endossomáticas que se contrastam (ex: vida/morte) e que podem estar sujeitas a reversão, inversão contra o próprio indivíduo, recalque e sublimação.

maiores estudos sobre os determinantes que compõem uma possível prática de autoagressão realizada por adolescentes.

Os comportamentos, hábitos e valores desenvolvidos por gerações distintas são considerados por Domingues, Domingues e Bacarat (2009) como determinantes na atribuição de papéis e funções sociofamiliares que afetam a construção psíquica do adolescente. Os impactos produzidos pelo estabelecimento de tais comportamentos socialmente fixados podem influenciar na construção do complexo de Édipo infantil e no desenvolvimento do ego/superego do sujeito, consideradas importantes fases da construção aparelho psíquico, principalmente durante o período da adolescência.

Frente a esta incessante “construção biopsíquica”, Macedo, Azevedo e Castan (2010) caracterizam a adolescência como período de grande investimento de energia psíquica, estando os processos de desencadeamento hormonal associados à experimentação de vivências outrora idealizadas durante a construção da psique infantojuvenil. Ainda de acordo com Macedo, Azevedo e Castan (2010), os condicionantes levantados por Freud (1906/1996) abordam a adolescência como período em que o sujeito se depara entre aspectos sexuais dicotômicos de ordem fisiológica e psíquica (desenvolvimento genital e estímulos psicossociais), e que por sua vez, podem resultar em sentimento de inadequação socioambiental.

A aflição derivada da correlação entre fatores no período da adolescência permite, de acordo com Cahn (1999), o estabelecimento de um “novo estatuto do corpo, da identidade e do mundo” (p.18) corroborando a diferença de interação psicossocial entre a criança e o adolescente. Este estágio maturacional exige uma “reelaboração de sentidos” voltados para interação entre o corpo, a identidade e o mundo que permeiam as fundamentações biopsíquicas da identidade.

Para Cahn (1999), a reelaboração de sentidos é intensificada a partir da ressignificação dos papéis parentais, que durante a infância estariam relacionadas a interações de provimento de necessidades e processos castradores, e com o passar do tempo, este potencial de valência e sustento é fragilizado, levando por vezes, ao sentimento de desamparo e enfraquecimento do Eu.

Frente a tal desamparo e corroborando o sentido de fragilização do Eu, foi realizada pesquisa por Figueiredo *et al* (2018) voltada para análise de discursos sobre a prática de automutilação. Em tal pesquisa, foram entrevistados 214

adolescentes em duas escolas públicas do Recife, onde 42 entrevistados (19,6%) afirmaram que praticaram (ou praticam) automutilações ou autoagressões, demonstrando a alta incidência na população desta faixa etária.

Ainda de acordo Figueiredo *et al* (2018), sobre a frequência do ato, 53,7% dos casos (praticantes ou não) afirmaram que este meio ocorre de maneira muito frequente, onde o sentimento de vazio (28%) foi caracterizado como principal sensação pós-ato, seguido de bem-estar e alívio (22,9%), confirmando a relação entre a angústia e os meios de autoagressão tipificado pelos participantes como forma de apaziguamento do sofrimento.

Como outrora abordado, as autoagressões possuem em sua conjuntura particularidades de cunho multifatorial, coadunando com os fatores estressores relacionados à denominada “*adolescência*”⁶. Monteiro (2011) classifica o declínio da infância para a vida adulta como formador da angústia desenvolvida durante a adolescência:

Momento no qual é fundamental que o sujeito possa renunciar ao seu lugar na família para conquistá-lo na sociedade, os jovens se deparam com um vazio com o qual não sabem como lidar. Paralisam-se justamente pela incapacidade de sentir seus próprios desejos e por serem exigidos a cumprir grandes metas nas quais não veem sentido, ficando transbordados por angústia. (p.33)

Tal contexto de sofrimento pode estar relacionado ao desenvolvimento de psicopatologias em que, de acordo com Monteiro (2011), o “Ego ideal” é construído através de estímulos narcísicos de caráter inatingível, que por sua vez, podem servir como catalizadores de angústia e remeter ao sentimento de desalento paterno/materno vividos durante a primeira infância. Monteiro (2011) ainda afirma que a natureza inexecutável das expectativas sociais dificulta o acesso ao próprio desejo, levando ao sofrimento e o recalque de vontades e ações pulsionais.

Roudinesco e Plon (1998) afirmam que reavaliação de Freud sobre as consequências psicossomáticas do recalque de pulsões libidinais e as vivências sexuais experimentadas na infância estão diretamente associadas ao

⁶De acordo com o dicionário Michaelis (2019), a palavra “adolescência” é derivada do expressão latina “*adolescencia*”, caracterizada como período do desenvolvimento humano, entre a puberdade e a idade adulta, durante o qual ocorrem mudanças físicas, como o crescimento acelerado e a maturidade sexual e alterações psicológicas e sociais. Coimbra, Boco e Nascimento (2005) remetem o utilizado por Margaret Mead (1951), percebendo além do sentido biologicista e caracterizando a fase como um “fenômeno cultural” construído pela sociedade em momentos históricos determinados e tipificado pelas particularidades sociais vigentes.

estabelecimento de práticas autoagressivas. Segundo os autores, os mecanismos de defesa do ego utilizado nas autoagressões se baseiam na projeção (neste caso, no próprio corpo), onde a utilização da formação reativa é apresentada como explicitação do sofrimento e/ou deslocamento pulsional.

Frente a tal ação, Coppus e Bastos (2012) caracterizam as autoagressões como possíveis neuroses, que por sua vez, podem ser representadas através de três elementos, denominados como “tríade freudiana”, sendo eles: a inibição, o sintoma e a angústia.

A inibição é representada por Roudinesco e Plon (1998) como uma restrição do *eu* mediante a busca de satisfação pulsional, levando ao surgimento do sintoma que pode ser apresentado de maneira diversa (fisiológica e/ou comportamental). Henckel e Berlinck (2013) tipificam a inibição frente a um cenário voltado para defesa de *eu* enfraquecido frente a pressões opressoras, correlacionadas ao sentido de moral desenvolvido pelo superego, como ilustrado no seguinte fragmento.

Na inibição, de saída, há um Eu enfraquecido, pois a renúncia realizada requer dele a força da ação inibidora. O Eu, então, não se aventura a entrar em conflito com as demais instâncias, a fim de encontrar uma solução, uma formação de compromisso. A renúncia se põe como a defesa possível, por excelência, promotora da inibição, dispensando o trabalho de um (novo) recalçamento. A partir deste *Verzicht*, desta renúncia, o Eu evita entrar em conflito com o isso ou com o superego, e a inibição se dá no âmbito do Eu. (p.116)

Caropreso e Aguiar (2015) denominam a ideia de “neurose de angústia” sob a perspectiva freudiana como represamento de energia sexual não descarregada (inibição), que ao atingir seu ápice (e significada através do afeto) serve como “ponte psíquica” junto ao objeto desejante. Ainda de acordo com as Caropreso e Aguiar (2015), quando o afeto não é suficiente para o alívio das tensões sexuais e a submissão dos fatores repreensivos é estabelecida, pode-se favorecer o surgimento de manifestações simbólicas inapropriadas, como a exemplo das automutilações.

Roudinesco e Plon (1998) observam o conceito de sintoma como exteriorização das atividades pulsionais reorganizadas frente a uma limitação ou barreira, servindo como suplente frente à necessidade emergente. Conforme Maia, Medeiros e Fontes (2012), a teoria freudiana traça duas possibilidades para manifestação do sintoma: como comunicado de uma representação psíquica passível de análise, e a de mecanismo de satisfação pulsional em resposta ao

conflito estabelecido pela inibição. Em ambas as formas as autoagressões podem ser observadas como sintomas que podem compor o quadro clínico apresentado.

Para Menninger (1966), as práticas autoagressivas estão diretamente relacionadas ao sentimento de ambivalência afetiva, como a exemplo a ligação de amor e ódio direcionado a figuras familiares específicas (geralmente pai e/ou mãe), permitindo a produção do sentimento de culpa demonstrado através de comportamentos autolesivos. Menninger (1966) também aponta a necessidade de vazão libidinal através de atos como *cutting*, buscando formas de autopreservação e manifestação físico/simbólica do sofrimento interno.

Estas manifestações são consideradas por Minayo (2014) como possível forma de comunicação, sendo a maioria dos atos agressivos, contra si mesmo ou contra outrem, e podem representar uma expressão simbólica do “indizível”, ou seja, daquilo que em harmonia com Savietto (2007), corroborado por Monteiro (2011), ocupa o campo do que não se pode exprimir em palavras, mas que podem ser comunicados através ações violentas.

3. Importância do processo psicoterapêutico no cuidado.

A adolescência é um período de conturbação hormonal, fisiológica, comportamental e social, percebida através do surgimento de elementos relacionados com a autoagressão. Conforme Abreu *et al* (2010), transtornos mentais, antecedentes familiares, sexo, idade, relações familiares, abuso de substâncias, problemas físicos e situação social desfavorável são considerados importantes fatores de risco para o desenvolvimento de comportamentos autolesivos.

A heterogeneidade das características relacionadas com a adolescência pode dificultar a interlocução entre pares, servindo como impasse na resignificação de possíveis sentimentos e vivências que estão relacionadas ao sofrimento interno. De acordo com Borges (2006), a tipificação e avaliação destes fatores corroboram a necessidade de maior preparo terapêutico-profissional voltado para o acolhimento e a escuta clínica, segundo a autora:

A adolescência é um período de complexidade psíquica e fisiológica que podem levar a comunicação do sofrimento subjetivo por meio da autoagressão, corroborando a necessidade de estudos e investigações sobre construção do fenômeno. (p. 195)

Jatobá (2010) afirma que a automutilação pode apresentar caráter comunicativo, corroborando Borges (2006), na relação entre a comunicação do que é sentido e os entraves relacionados com a fase da adolescência, que podem ser expressos através de meios que vão além da verbalização.

Trinco e Santos (2015) afirmam que as dificuldades relacionadas à negação de atenção permitiriam o desenvolvimento da angústia durante a infância, e ao adentrar no período da adolescência, as dificuldades relatadas por Abreu *et al* (2010), seriam formas reinterpretadas de suprimento de tal sentimento.

Sobre as dificuldades apresentadas no ambiente terapêutico mediante as autoagressões, Fukumitsu (2014) afirma que a psicoterapia clínica possui extrema importância na observação do sofrimento humano, onde a empatia e o processo psicoterapêutico podem auxiliar o paciente na criação de novos mecanismos de resignificação da desesperança e desalento.

Ainda de acordo com Fukumitsu (2014), a autoagressão tornou-se uma prática em crescimento e comumente percebida em espaços de atenção em saúde mental. Tal afirmação corrobora a perspectiva de Hass (1999) que no qual, através do fragmento da entrevista intitulada “*When a client commits suicide. Counseling Today*” concedida pelo autor, afirma que “*Perder um cliente devido ao suicídio era o meu grande medo e então se tornou uma realidade*” justificando a necessidade de investigação e estudos de formas de atuação clínica mediante aos casos de autoagressão, facilitando processos de autocuidado.

Entre o século XIX e começo do século XX, Sigmund Freud apresentou para a sociedade médica as contribuições de seu método denominado “cura pela fala” (“*talking cure*”) utilizado no cuidado junto a pacientes que apresentavam sintomas neuróticos. Para Dassoler e Palma (2011), o método proposto por Freud permitiu o tratamento de diversas formas de psicose, neuroses, toxicomanias e quadros graves de sofrimento infantojuvenil, como autoagressões e mecanismos associados a comportamentos compulsivos.

Neste contexto, Roudinesco e Plon (1988) associam o termo “*acting out*” as práticas fora do setting psicoterápico, representando a maneira como um sujeito passa inconscientemente ao ato (como a autoagressão) dentro ou fora do espaço psicanalítico e passando a evitar a verbalização da lembrança recalcada por meio da associação livre. Este movimento ressalta a importância dos espaços de fala no

desenvolvimento de mecanismos de autopercepção que para Vilhena e Prado (2015) devem ser ofertados de maneira empática e livre de vícios que limitem o favorecimento de processos transferenciais.

Dassoler e Palma (2011) afirmam que abordagem freudiana citada no texto *Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica* (1919/1976) como possível meio de contribuição na reflexão da oferta de espaços psicoterápicos saudáveis:

(...) defrontar-nos-emos, então, com a tarefa de adaptar nossa técnica às novas condições... No entanto, qualquer que seja a forma como essa psicoterapia para o povo possa assumir, quaisquer que sejam os elementos dos quais se componha, os seus ingredientes mais efetivos e importantes continuarão a ser, certamente, aqueles tomados da psicanálise estrita e não tendenciosa (p.181).

Para Freud (1919/1976), a técnica clínica possui como necessidade atemporal a reformulação de suas formas de atuação frente a novas realidades sociais, propondo o método de “cura pela fala”, que serviu como importante fundamento para práxis psicoterapêutica, sendo aplicado de forma livre de tendenciosidades e vícios. Este método permite acesso aos conteúdos não ressignificados anteriormente pelo paciente, e que se não trabalhados de maneira livre, podem se manifestar através de comportamentos violentos.

Vilhena e Prado (2015) afirmam que psicanálise e suas facetas devem tomar como prioridade o indivíduo e suas particularidades, em que o limite da comunicação do sintoma e seus fatores correlacionados pelo sujeito devem ser respeitados. Dassoler e Palma (2011) reforçam a importância da escuta na ressignificação do sofrimento e da interpretação dos condicionantes dada pelo próprio sujeito, também encontrado na descrição da Psicanálise como “clínica da fala” em Vilhena e Prado (2015), como demonstrado no seguinte fragmento:

A psicanálise é uma clínica da fala. Quem adoece e sofre é, antes de tudo, um sujeito em sua singularidade, e não um corpo. O começo do trabalho clínico: fazer falar como condição de escuta, de remanejamento de efeitos de sofrimento, até onde for possível. (p.4)

Frente a integralidade entre o corpo e psique, as expressões de sintomas relacionados a possíveis psicopatologias associadas às práticas autoagressivas, como o transtorno *bordeline* e depressão devem ser assistidas sob diversas óticas. Assim, Jatobá (2010) reforça a necessidade de cuidados multiprofissionais, em que a importância de atendimento sob a perspectiva de todas as ciências da saúde HumanÆ. Questões controversas do mundo contemporâneo, v. 14, n. 1 (Ano, 2020) ISSN: 1517-7606

reforça o cuidado integral oferecido. Vilhena e Prado (2015) também dialogam sobre a necessidade de capacitações e espaços de debate sobre a temática das autoagressões voltadas para profissionais de saúde em suas diversas categorias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente ao crescente número de casos de autoagressão registrados pelos meios de vigilância epidemiológica e relatado por profissionais de saúde mental dos serviços públicos e privados, reforçamos a necessidade de maior produção científico-acadêmica e valorização dos instrumentos de registro epidemiológico relacionados ao agravo, configurando a problemática como uma questão não apenas de saúde pública, mas também de educação, assistência social e ademais políticas.

Devido às questões de ordem conflituosas que acerbam o período da adolescência, torna-se necessário maior investimento acadêmico-profissional nas ciências voltadas para hebiatria, visando instrumentalizar o/a profissional de saúde mental para essa demanda. A análise das características biológicas, psíquicas e sociais que permeiam a fase deve ser aplicada também no fazer clínico, favorecendo o desenvolvimento de práticas que possam contribuir para a ressignificação de vivências e construção de formas de autocuidado perante a crise.

O envolvimento do ciclo familiar no contexto psicoterápico possui extrema importância no desenvolvimento da prática clínica, em que informações e fatores relacionais intrafamiliares percebidas devem contribuir para a condução da atuação clínica. A relação entre psicoterapeuta, adolescente e membros familiares deve ocorrer de maneira contributiva e honesta, visando favorecer os laços de vínculo entre profissional e paciente, ao mesmo tempo, envolvendo responsáveis e tutores legais no contexto de atenção integral.

O *setting* psicoterápico em todos os seus aspectos (definições de papéis, vínculo empático entre outros) deve ser elaborado visando o respeito ao enquadre relacional, ao mesmo tempo, contribuindo para produção de um objetivo terapêutico flexível, respeitando o tempo e as particularidades da dor e suas possíveis perspectivas etiológicas. A partir do desenvolvimento de um cenário voltado para

empatia e vinculação, torna-se possível observar mudanças em um cenário de *acting out*⁷, ou seja, na relação transferencial do paciente junto a seu próprio corpo.

O/a profissional deve respeitar seus limites de atuação, valorizando também seu autocuidado mediante ao possível impacto causado frente aos casos de autoagressão. O “tripé terapêutico” que compõe o âmago formativo do profissional de psicologia e/ou psicanalista, possuindo como base o incentivo ao estudo teórico, a terapia pessoal e a supervisão, configuram aspectos de extrema importância para desenvolvimento clínico-profissional, principalmente voltados para princípios de posvenção (prevenção de impactos sociais mediante a casos de suicídio e/ou violências autoprovocadas) e manejo clínico.

REFERÊNCIAS

ABREU K.P; LIMA M.A.D.S; KOHLRAUSCH. R; SOARES J.S.F. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. **Revista eletrônica de enfermagem**, Goiás, v.1, n. 12, p.196, Dez. 2010.

ALMEIDA, C. M.; HORTA, P. Autolesão, automutilação e autoagressão. **Revista p** [online], Lisboa, V.30, n. 16, ago. 2010.

ARAUJO, J. F. B. de; CHARTELARD, S.D; CARVALHO, S.I; VIANA, T.C. O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. **Revista Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 21, n. 2, maio/ago. 2016.

BORGES, V. R. e WERLANG, B. S. G. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 13 e 19 anos. **Psicologia, Saúde & Doenças** [online], vol.7, n.2, pp.195, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Brasília: **Departamento de Informática do SUS** – Disponível em:<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=29892332&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/viole>. Acesso em: agosto 2019.

CAHN, Raymond. O adolescente na psicanálise: a aventura da subjetivação. Rio de Janeiro: **Companhia de Freud**, 1999. p.18.

CAROPRESO, Fátima; AGUIAR, B.M.O conceito de angústia na teoria freudiana inicial. **Revista Natureza Humana** [Online]. vol.17 no.1 São Paulo.2015

COPPUS, Alinne Nogueira e BASTOS, Angélica. O corpo na neurose obsessiva. **Revista psicologia clínica**. [Online]. 2012, vol.24, n.2, pp. 117, out. 2019.

CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. vol.1. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. p.357.

COIMBRA, C., BOCCO, F.; NASCIMENTO, M. L. Subvertendo o conceito de adolescência. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 57, n.1, p. 2, 2005.

DASSOLER, Volnei Antoni; PALMA, Claudia Maria de Sousa. A dimensão da ética nas intervenções do analista frente às demandas institucionais dos CAPS. **Revista Latino americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 15, n. 1, pp. 94-107, 2012.

DOMINGUES, M.R.C.; DOMINGUES, T.L.C.; BARACAT, J. Uma leitura psicanalítica da adolescência: Mudança e definição. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia** [online]. Ano VII.nº12. 2009.

FIGUEIREDO, P. P. V. et al. Justificativas para automutilação: Um estudo exploratório com adolescentes em duas escolas municipais da cidade do Recife. **Revista Humanae**, v. 13, n. 1, p.3. 2014.

FREUD, S. O mal-estar na civilização. In: Rio de Janeiro. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**, v. 21.Vol.XIII(Trabalho original publicado em 1930). 1996.p.46.

FREUD, S. Moral sexual civilizada e doença nervosa moderna.**Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Vol. IX. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1908). p. 208.1996.

FREUD, S. Linha de progresso na terapia psicanalítica. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de S. Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1976, v. XVII, (Trabalho original publicado em 1919). 1976.p. 199-211.

FREUD, S.Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud, **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, Vol. 7, Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1906).1996. pp. 163-195.

FUKUMITSU, K.O. O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. **Revista Psicologia da USP**. São Paulo, v. 25, n. 3, p.268-273. 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, Cap.5, pp.44-46. 2008.

GUERREIRO, F. G.; SAMPAIO. Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. **Rev. Port. Saúde** [https:// pt.surveymonkey.com/r/FormularioCursoEVS](https://pt.surveymonkey.com/r/FormularioCursoEVS). **Pub**. vol.31 n. 2. dez.2013.

HASS, C. When a client commits suicide. *Counseling Today*. **American Counseling Association Journal**, Medford, MA, 1999. 42(8), 1-6p.

HENCKEL, M.; BERLINCK, M. T. Considerações sobre inibição e sintoma: distinções e articulações para destacar um conceito do outro. **Estilos da Clínica: Revista sobre a infância com Problemas**. São Paulo, 8 (14), 114 a 125. 2003.

JATOBÁ, MARIA MANOELLA VERDE. **O ato de escarificar o corpo na adolescência: uma abordagem psicanalítica**. Tese de Doutorado. Dissertação (mestrado em Psicologia) –Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador.p.62.2010.

LAPLANCHE, J; PONTALIS, J. B. Vocabulário da Psicanálise. **São Paulo: Martins Fontes**, 1996, p. 394.

MACEDO, M.M.K; AZEVEDO, B.H.; CASTAN, J. H. Adolescência e Psicanálise: Intervenções Possíveis. 1.ed. Rio Grande do Sul: **EdiPUCRS**. p. 74. 2010.

MAIA, Aline Borba; MEDEIROS, Cynthia Pereira de e FONTES, Flávio. O conceito de sintoma na psicanálise: uma introdução. **Estilos da clínica**. [Online]. vol.17, n.1, pp. 44-61. 2012.

MEAD, M. Adolescencia y cultura en Samoa. Buenos Aires. **Editora Paidós**.1951

MENNINGER, Karl. Man against Himself. (Originally published in 1938). **Harcourt Brace Jovanovich Publishers**, New York, 1966.

MICHALIS. **Moderno dicionário da língua portuguesa** (Online). São Paulo: Melhoramentos, 2019.

MINAYO, Maria Cecília; SANCHES, Odécio. Quantitativo e Qualitativo: Oposição ou Complementariedade? **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. p.9 (3): 239-262. set. 1993.

MINAYO M. C. S. (Org.) Bibliografia Comentada da Produção Científica Brasileira sobre Violência e Saúde. Rio de Janeiro: **Panorama/Ensp**. Vol. 2. 1990, p.165.

MINAYO M. C. S. Impactos da Violência na saúde. **Ed. Fiocruz**. Rio de Janeiro, vol.1. 2014. p.21.

MOURA, Joviane. **Introdução ao Conceito de Pulsão**. Psicologado.2008. Disponível em < <https://psicologado.com.br/abordagens/psicanalise/introducao-ao-conceito-de-pulsao> >. Acesso em 9 Out 2019.

MONTEIRO, R. A. **Desamparo e Intensidades em Ato na Adolescência: Riscos ao Devir**, 2011. Disponível em: <http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=3299>. Acesso em: 10 de outubro. 2019.

MUÑOS W; TAKAYANAGUI A.M.M; WEATMAN C.B. O. Revisão sistemática da literatura e metanálise: noções básicas sobre seu desenho, interpretação e aplicação na área de saúde. **In: Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem** [online]; v.1, n.1, p.1-7. Ribeirão Preto, Brasil. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; maio. /2002. Disponível em: URL: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v2/v2a074.pdf>. Acesso em: 25/09/2019.

NOCK, M. K. Self-injury. **Annual Review of Clinical Psychology**. Cap.6, p.339-363, Massachusetts, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Multisite intervention study on suicidal behaviours SUPRE-MISS: protocol of SUPRE-MISS**. Genebra: World Health Organization; p. 75.2002.

PARANÁ. Governo do Estado. Secretaria da Saúde. **Programa de Saúde Mental**. 2014. <http://www.sesa.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2862>. <Acesso em 17.10.2019>

ROUDINESCO, E; PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda, 1998. p. 628.

SERGRE, M.; FERRAZ, F.C. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública** vol. 31 n.1, p. 5. São Paulo, 1997.

SAVIETTO, B. B. A. Passagem ao ato e adolescência contemporânea: pais "desmapeados" filhos desamparados. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**; 10(3), 438-453p, 2007.

SILVA, M. F. A. e SIQUEIRA, A. C. O perfil de adolescentes com comportamentos de autolesão identificados nas escolas estaduais em Rolim de Moura – RO. **Revista FAROL – Rolim de Moura – Rondônia**, v. 3, n. 3, p. 7-20, mar. 2017.

TRINCO, E.; SANTOS, J. C. O adolescente com alteração do comportamento no serviço de urgência: Estudo de um quadriênio. **Revista Investigação em Enfermagem**, p.13. 2015.

VILHENA M. e PRADO Y.Z. Dor, angústia e automutilação em jovens - considerações psicanalíticas. **Adolescência e Saúde**. p. 4-6. ago.2015.

YAMADA, C. M. L. C. A automutilação como dependência. Artigo. **Portal da Educação** [online], São Paulo, v. 1, n. 1, p.2, mai. 2014. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/psicologia/artigos/57574/aautomutilacao-como-dependencia#!2>>.