



Universidade Federal da Bahia - UFBA
Instituto de Psicologia - IPS
Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PPGPSI
Mestrado em Psicologia



Dinâmicas semióticas no processo de autolesão em adolescentes

Julie Anne Gomes Cruz

Salvador – BA

2023



Universidade Federal da Bahia - UFBA
Instituto de Psicologia - IPS
Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PPGPSI
Mestrado em Psicologia



Dinâmicas semióticas no processo de autolesão em adolescentes

Julie Anne Gomes Cruz

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia do Desenvolvimento.

Linha de Pesquisa: Transições Desenvolvidimentais e Processos Educacionais

Orientadora: Profa. Dra. Maria Virgínia Machado Dazzani

Salvador – BA

2023

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA), com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Cruz, Julie Anne Gomes

C957 Dinâmicas semióticas no processo de autolesão em adolescentes / Julie Anne

Gomes Cruz, 2023.

117 f.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Virgínia Machado Dazzani

Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023.

1. Psicologia do adolescente. 2. Adolescente - Saúde. 3. Saúde mental. I. Dazzani, Maria Virgínia Machado. II. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Psicologia. III. Título.

CDD: 155.5



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA

Instituto de Psicologia - IPS

Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGPSI

MESTRADO ACADEMICO E DOUTORADO



TERMO DE APROVAÇÃO

**DINÂMICAS SEMIÓTICAS NO PROCESSO DE AUTOLESÃO EM
ADOLESCENTES**

Julie Anne Gomes Cruz

BANCA EXAMINADORA:

Prof.ª Dr.ª Maria Virgínia Machado Dazzani (Orientadora)
Universidade Federal da Bahia – UFBA

Prof.ª Dr.ª Giuseppina Marsico
Universidade de Salerno – UNISA

Patrícia Carla Silva do Vale Zucoloto

Prof.ª Dr.ª Patrícia Carla Silva do Vale Zucoloto
Universidade Federal da Bahia – UFBA

Salvador, 13 de fevereiro de 2023.

Dou fé

Prof.ª Dr.ª Maria Virgínia Machado Dazzani

Dedico este trabalho a todas as “Alex”, “Saras” e “Ana Lus” que existem. Que elas possam se identificar com as histórias trazidas aqui, e que o que foi escrito faça sentido e ajude dentro do que precisarem. Dedico, em especial, às meninas que aceitaram de maneira tão gentil a estarem presentes e falarem sobre si e sobre momentos tão difíceis. Minha eterna gratidão por me permitirem retratar aqui as suas histórias.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente ao meu Deus. Ele que esteve comigo em todo momento, que me manteve firme, mesmo quando eu não conseguia enxergar, me segurou e acolheu quando parecia que não conseguiria concluir este trabalho.

Agradeço à minha família, minha mãe que leu minha dissertação diversas vezes, apontando horizontes mais amplos, com um olhar cuidadoso e tranquilo, dando-me serenidade nos momentos que o desespero queria tomar conta. Agradeço ao meu pai, que já não está comigo há um tempo, mas que me deixou um bem precioso que foi o gosto pela música, elas que estiveram o tempo todo comigo, me ajudando a manter o foco, a animar, a refletir, a espairar, tantas coisas. Agradeço a minha irmã Laíra que sempre esteve presente em cada conquista minha, vibrando junto comigo. Agradeço a todos da família que vibraram e torceram tanto para este momento.

Agradeço ao meu esposo, amigo, companheiro Davi, que ficava agoniado junto comigo nas noites que eu não conseguia dormir. Ele me lembrava o tempo todo o quanto essa conquista era importante para mim. Ele foi colo e calma nos momentos mais difíceis.

Agradeço à minha filha Anne Sofie, que chegou trazendo uma cor única e especial aos meus dias e redimensionou tudo o que é importante. Tudo é para você e por você!

Agradeço à minha querida orientadora Virgínia. Sem você também não seria possível. Você foi farol quando eu me perdia no caminho, você foi porto quando eu achava que não ia conseguir. Você foi uma tecelã junto comigo que me ajudou a enxergar o todo, quando tudo parecia não ter forma. Gratidão por confiar em mim, e por se dar tanto para que eu conseguisse concluir e entregar o melhor das minhas ideias.

Agradeço ao querido Grupo de Pesquisa CULTS, vocês que são uma família e sempre recebem tão bem os novos membros, me senti em casa desde o primeiro dia. Minha gratidão em especial à minha Panelinha, meus amigos queridos que fizeram essa jornada ainda mais especial: Léo, Cris, Adilson. Nossos momentos na fila do RU, as idas para Ondina, os passeios realizados fora da UFBA. Quero vocês sempre comigo. Ao meu amigo Dionis, deixo minha gratidão especial, por ter sido parceiro, por ter lido meu trabalho tantas vezes, sempre cuidadoso e prestativo, sou grata a você, você é parente!!!

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) por ter financiado esta pesquisa, e que tornou possível continuar e concluir em um momento tão difícil.

*Que vai ser quando crescer?
Vivem perguntando em redor.
Que é ser?
É ter um corpo, um jeito, um nome?
Tenho os três. E sou?
Tenho de mudar quando crescer?
Usar outro nome, corpo e jeito?
Ou a gente só principia a ser quando cresce?
É terrível, ser?
Dói?
É bom?
É triste?
Ser; pronunciado tão depressa, e cabe tantas coisas?
Repito: Ser, Ser, Ser. Er. R.
Que vou ser quando crescer?
Sou obrigado a?
Posso escolher?
Não dá para entender.
Não vou ser.
Vou crescer assim mesmo.
Sem ser, Esquecer.
(Verbo Ser - Carlos Drummond de Andrade)*

RESUMO

Cruz, J. A. G. (2023). *Dinâmicas semióticas no processo de autolesão em adolescentes*. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA.

A presente pesquisa investigou a autolesão em adolescentes sem intenção suicida. Para favorecer a compreensão do fenômeno da autolesão na adolescência, foi adotada uma perspectiva baseada na Psicologia Cultural Semiótica. O objetivo geral da pesquisa foi compreender e analisar as dinâmicas semióticas envolvidas no processo de autolesão em adolescentes. Os objetivos específicos foram: a) Identificar e analisar os sentidos e os significados relacionados à autolesão em adolescentes; b) Descrever e analisar os principais pontos de tensionamento e ambivalência relatados por adolescentes que vivenciam ou vivenciaram práticas de autolesão; c) Analisar como adolescentes que vivenciam ou vivenciaram práticas de autolesão significam o próprio corpo; d) Analisar as estratégias semióticas de autorregulação envolvidas no processo de autolesão em adolescentes. Foi utilizada a abordagem qualitativa e idiográfica. Através da Entrevista Compreensiva, foram entrevistadas três adolescentes com idade de dezesseis e dezessete anos que estavam cursando o ensino médio. Foram respeitados os procedimentos éticos previstos pelas Resoluções n. 510, de 7 de abril de 2016, e 466/2012, do CNS (Brasil. MS, 2012, 2016). O trabalho evidenciou que os sentimentos mais referenciados frente a autolesão foram de angústia, dor, vazio e ansiedade. Foram organizadas quatro unidades (ou eixos) de análise: 1) O contínuo processo de construção de sentidos; 2) A emergência de significados através da ambivalência; 3) O que sinto, meu corpo comunica; 4) Pode deixar que eu resolvo sozinha. Essas unidades apontam para o fato de que o significado se configura como um signo complexo caracterizado pela dualidade entre o que se é e o que poderia ser. Para as adolescentes, a autolesão produz um sentimento ambíguo de desconforto e, ao mesmo tempo, de alívio. A experiência do corpo é, para as adolescentes participantes, como um campo criador de sentidos, de expressão de sentimentos e de subjetividade. Elas registram suas emoções no corpo para que possam lembrar e, ao mesmo tempo, para que possam esquecer. A prática de autolesão expressa, sobretudo, um pedido de socorro.

Palavras-chave: Autolesão; Adolescência; Dinâmicas Semióticas

ABSTRACT

Cruz, J. A. G. (2023). *Semiotic dynamics in the process of self-injury in adolescents. Master's Dissertation*. Institute of Psychology, Federal University of Bahia, Salvador, BA.

This research investigates self-injury in adolescents without suicidal intent. To favor the understanding of the phenomenon of self-injury in adolescence, a perspective based on Cultural Semiotic Psychology was adopted. The research's general objective was to understand and analyze the semiotic dynamics involved in the process of self-injury in adolescents. The specific objectives were: a) To identify and analyze the senses and meanings related to self-injury in adolescents; b) To describe and analyze the main points of tension and ambivalence reported by adolescents who experience or have experienced self-injury practices; c) To analyze how adolescents who experience or have experienced self-injury practices give meaning to their own bodies; d) To analyze the semiotic strategies of self-regulation involved in the self-injury process in adolescents. The qualitative and idiographic approach was utilized for this research. Three adolescents, aged sixteen and seventeen, who were attending high school, were interviewed by means of a Comprehensive Interview. The ethical procedures provided by Resolutions n. 510, of April 7, 2016, and 466/2012, of the CNS (Brazil. MS, 2012, 2016), were respected. The study showed that the feelings most referred to when faced with self-injury were anguish, pain, emptiness, and anxiety. Four units (or axes) of analysis were organized: 1) The continuous process of construction of meanings; 2) The emergence of meanings through ambivalence; 3) My body communicates what I feel. 4) You can let me solve it by myself. These units point to the fact that meaning is configured as a complex sign characterized by duality between what one is and what one could be. For the adolescents, self-injury produces an ambiguous feeling of discomfort and, at the same time, relief. For the adolescent participants, the experience of the body is like the creative field of meaning, expression of feelings, and subjectivity. They trace their emotions in their bodies so they can remember and, at the same time, they can forget. The practice of self-injury expresses, above all, a cry for help.

Keywords: Self-injury; Adolescence; Semiotic Dynamics

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	<i>American Psychiatric Association</i>
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP/IPS	Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado da Assistência Social
CULTS	Grupo de Pesquisa Investigações em Psicologia Cultural: Cultura, Linguagem, Transições e Trajetórias Desenvolvimentais
DSM-5	Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPS	Instituto de Psicologia
MS	Ministério da Saúde
PPGPSI	Programa de Pós-Graduação em Psicologia
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
RU	Restaurante Universitário
SGDCA	Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
UFBA	Universidade Federal da Bahia

Sumário

Apresentação.....	13
Capítulo 01 – Uma digressão sobre a pesquisa: o que há para pesquisar além dos cortes?	16
Capítulo 02 - Adolescências e seus atravessamentos	20
2.1. Adolescência: uma janela de possibilidades	20
2.2. Autolesão: marcas no corpo como uma dimensão do sofrimento.....	26
2.3. Corpo: expressão, movimento e fronteira de contato.....	36
Capítulo 03 - Fundamentação Teórica.....	41
3.1. Breve contextualização sobre a Psicologia Cultural Semiótica	41
3.1. Principais conceitos abordados neste trabalho	42
3.3. Articulando os conceitos da Psicologia Cultural Semiótica com a autolesão.....	46
Capítulo 04 - Delineamento Metodológico.....	48
4.1. O problema de pesquisa	48
4.2.1. Objetivo Geral	48
4.2.2. Objetivos Específicos	48
4.3. Abordagem Metodológica.....	48
4.4. Participantes	49
4.5. Instrumentos e Materiais	49
4.5.1. Entrevista Compreensiva.....	49
4.6. Procedimentos para Coleta de Dados.....	50
4.7. Percurso Metodológico	52
4.8. Análise e Produção de Dados.....	52
4.9. Considerações Éticas.....	53
Capítulo 05 – Análise e produção de dados.....	55
5.1. Caso Sara.....	55
5.2. Caso Ana Lu.....	59
5.3. Caso Alex	63
5.4. Análise a partir dos conceitos-chave.....	65
5.4.1. O contínuo processo de construção de sentidos	65
5.4.2. A emergência de significados através da ambivalência	73

5.4.3. O que sinto, meu corpo comunica.....	80
5.4.4. Pode deixar que eu resolvo sozinha	86
Capítulo 06 – Considerações Finais.....	92
Referências.....	99
Apêndice A - Guia de entrevista.....	110
Apêndice B – Ficha de Dados Sociodemográficos.....	111
Anexo A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	112
Anexo B – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.....	116

Apresentação

O interesse em realizar uma pesquisa de Mestrado com a temática da adolescência começou ainda na graduação e se consolidou logo após a conclusão do curso, nas primeiras experiências profissionais. Através do atendimento a adolescentes que, não raras vezes, estavam em situação de vulnerabilidade social e pessoal, foi o que motivou a escolha pela temática e pelo público pesquisado. A prática profissional transcorria paralelamente em instituição de acolhimento, consultório particular, e em algumas escolas públicas e privadas no município de Salvador. Na instituição de acolhimento, o público contemplava crianças e adolescentes sob medida protetiva por determinação judicial, em decorrência de violação de direitos básicos que são legalmente assegurados, como acesso à saúde, educação. Muitos viviam em situação de rua ou, ainda, em situação de risco (violência doméstica – física, psicológica ou por negligência, exploração sexual, infração, envolvimento com tráfico de drogas, familiares com histórico de uso abusivo de substâncias psicoativas), impossibilidade de cuidado e proteção de sua família.

No consultório, as demandas advinham do contexto familiar e das escolas. Alguns casos de adolescentes atendidos se relacionavam à violência psicológica que sofriam ou praticavam em casa ou nas escolas, *bullying*, dificuldade de relacionamento, comportamento agressivo (hetero ou autoinfligido). As questões levantadas pelas escolas geralmente envolviam a busca por orientação para os adolescentes que apresentavam problemas comportamentais e/ou emocionais, que envolviam agressividade, introspecção, depressão, baixa autoestima, falta de interação com os colegas e professores, baixo rendimento escolar, mas, principalmente, prática de autolesão.

Em tais experiências foi possível identificar, também, a relevância da articulação entre a escola, a família e os órgãos vinculados ao Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente – SGDCA¹, tais como o Conselho Tutelar, o Centro de Referência da Assistência Social – CRAS e o Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS e as escolas. Tanto o Conselho Tutelar como os Centros de Referência (CRAS e CREAS), são os primeiros dispositivos da rede pública de assistência social, a serem acionados em caso de violação

¹ Sistema de Garantia de Direitos (SGDCA) surgiu em 2006 para assegurar e fortalecer a implementação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), marco legal que ratifica os direitos fundamentais da infância e da adolescência. O sistema é formado pela integração e a articulação entre o Estado, as famílias e a sociedade civil, para garantir e operacionalizar os direitos das crianças e adolescentes no Brasil. (<https://www.chegadetrabalho infantil.org.br/como-combate-lo/sgdca/>, acessado em 20 de agosto de 2020)

de direito contra crianças e adolescentes. Quando há a articulação de todos os órgãos que compõem esse sistema, as estratégias de enfrentamento de situações de violência ocorrem de maneira mais eficiente, com orientações, informações e intervenções mais adequadas.

Com a saída da instituição de acolhimento, os atendimentos a adolescentes e suas famílias, no consultório particular foram aumentando, e exponencialmente, os relatos das famílias e professores sobre a prática de autolesão entre os adolescentes. O que fora observado é que, de modo geral, nessas situações, a preocupação e expectativa de intervenção (tanto da família, como da escola) se limitava aos adolescentes e ignoravam aspectos sociais, familiares e culturais. Para refletir sobre essa assertiva, foi possível verificar nos estudos desenvolvidos por Gonçalves (2016) e Fukumitso (2020) que, a prática da autolesão envolve vários outros aspectos e contextos de desenvolvimento, tais como as experiências de vida, convivência entre familiares e comunidade, a forma como as relações são construídas, as estratégias utilizadas pelas pessoas que praticam a autolesão na resolução de problemas da vida, dentre outros.

Por observar a dificuldade das famílias e das escolas tanto em escutar os adolescentes, como no favorecimento e promoção de espaços nos quais os próprios adolescentes pudessem falar de suas experiências, além de verificar que a autolesão gerava preocupação e dificuldade no acolhimento para os adolescentes, essa temática passou a ser objeto de estudo. Com o intuito de compreender os fatores que envolviam esse fenômeno, entender o que os próprios adolescentes pensavam sobre isso, refletir sobre possíveis consequências ou agravos, além de imaginar formas de intervenção foi necessário, aprofundar as pesquisas sobre a adolescência, o corpo adolescente e a prática da autolesão.

O presente trabalho é fruto dessas reflexões, as quais favoreceram ampliar a visão sobre a temática e pensar em formas de expandir ainda mais a compreensão sobre a prática da autolesão. E para abordar os conteúdos centrais desse fenômeno, essa pesquisa foi organizada em seis capítulos, que serão brevemente descritos a seguir:

No capítulo 01 foi realizado uma apresentação geral sobre a temática. Pretendeu-se expor os aspectos gerais a serem discutidos ao longo do trabalho, e a condução para elaboração da pesquisa.

No capítulo 02 foi discutido os conceitos sobre adolescência, autolesão e corpo. Foi dado destaque para os conceitos de adolescências, no plural, para abordar a complexidade e a pluralidade dessa denominação, além de aprofundamento das experiências corporais e como são significadas

pelo sujeito e como o adolescente, se ajusta no mundo e se autorregula, abordando aspectos da autolesão sem intenção de suicídio.

No capítulo 03 foi apresentado os fundamentos teóricos que embasam a pesquisa. Foram explorados especificamente os conceitos trazidos por Jaan Valsiner a partir da perspectiva da Psicologia Cultural Semiótica. Foi desenvolvido também um breve histórico sobre a Psicologia Cultural Semiótica e os conceitos que alicerçaram a análise e produção dos dados, tais como: dinâmicas semióticas, signo, tensões e ambivalência, além de regulação semiótica.

No capítulo 04 foi explicitado o problema de pesquisa, os objetivos da pesquisa, o método, os materiais e instrumentos utilizados, os procedimentos adotados para coleta e análise de dados, além dos aspectos éticos para a execução da pesquisa.

No capítulo 05 foi desenvolvido a análise e discussão dos casos. Nesse capítulo foram abordadas as histórias das participantes, indicando os temas e subtemas que foram organizados para analisar e produzir os dados. Ao longo de todo o capítulo foi realizada uma articulação entre os dados produzidos através das entrevistas com os conceitos de adolescência, autolesão não suicida, corpo, além dos conceitos da Psicologia Cultural Semiótica.

No capítulo 06 foi exposta as considerações finais da pesquisadora a partir dos resultados verificados durante a pesquisa. Do mesmo modo, foi apontado os aspectos concernentes aos objetivos, além de oferecer sugestões para a realização de pesquisas futuras que se debrucem sobre a mesma temática.

Capítulo 01 – Uma digressão sobre a pesquisa: o que há para pesquisar além dos cortes?

A adolescência é considerada uma etapa de desenvolvimento biopsicossocial, situada entre a infância e a idade adulta e, para alguns autores (Mirabella, 2013; Santos, 2004; Siegel, 2016), se configura como uma fase de transições e transformações físicas, psíquicas, afetivas e sociais. Campos (2012) amplia essa visão afirmando que o adolescente atravessa diversas mudanças biológicas: desenvolvimento neurológico, alterações na estrutura dos ossos, dos órgãos digestivos, no sistema circulatório e no sistema glandular. E por essa razão, segundo Fukumitsu (2020), o indivíduo, ao longo do processo desenvolvimental precisará se reestruturar, se reorganizar a essas mudanças.

As transformações vividas pelos adolescentes são complexas e nem sempre estes saberão lidar com as transformações corporais e emocionais. Os adolescentes podem, portanto, desenvolver estratégias de ajustamento e de autorregulação para aliviar os desconfortos e as tensões vivenciadas (Mirabella, 2013). Porém, nem sempre essas estratégias de autorregulação acontecerão sem que o indivíduo experimente outros sofrimentos, ou apresentem, ainda que sem intenção, comportamentos prejudiciais ou potencialmente prejudiciais para sua saúde ou vida, que são denominados de processos autodestrutivos (Fukumitsu, 2020). A estratégias de autorregulação e ajustamento do adolescente a ser abordada na presente pesquisa é de autolesão sem intenção suicida.

A autolesão sem intenção suicida foi descrita por Aratangy, Russo, Giusti e Cordás (2018) e Bernardes (2015) como um problema emocional, um fenômeno complexo que envolve vários contextos: social, biológico, cultural, psicológico. Giusti (2013) conceituou a autolesão sem intenção suicida como qualquer comportamento intencional envolvendo agressão direta ao corpo, sem intenção de suicídio. A autora indicou comportamentos autolesivos mais comuns, dentre os quais destacam-se: cortes superficiais na pele, arranhões, mordidas, queimaduras, bater partes do corpo contra a parede e enfiar objetos pontiagudos no corpo. Atualmente, na quinta versão do Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais – DSM-5 (*American Psychiatric Association - APA, 2014*), a autolesão não suicida aparece como uma dimensão diagnóstica independente, no entanto, foi colocada na sessão III, na categoria dos transtornos que necessitam de mais pesquisas e revisão dos seus critérios diagnósticos (APA, 2014).

Estudos sobre a prevalência da autolesão sem intenção suicida nas faixas etárias variam bastante, dependendo da definição de automutilação utilizada. Esses comportamentos podem ser apresentados por pessoas com idade entre os doze e os sessenta e cinco anos e podem permanecer por décadas (Fonseca, Silva, Araújo, & Botti, 2018). Dados apontam que a autolesão sem intenção suicida na infância é relativamente rara (Figueiredo *et al.*, 2019). Giusti (2013) comparou pesquisas realizadas com diferentes grupos etários nas quais os adolescentes apresentam uma prevalência mais alta do que os adultos e crianças. E quando se refere a questões de gênero, Figueiredo, *et al.*, (2019) afirmam que é predominante em pessoas do sexo feminino.

Para a presente pesquisa, foi realizado um levantamento em livros físicos e indexadores virtuais. Na busca realizada através Portal CAPES, Google Acadêmico e SciELO foram encontrados trabalhos, dentre os quais estão artigos, teses, dissertações e livros. Através do descritor “autolesão sem intenção suicida” 8.378 trabalhos foram localizados; com o descritor “intervenção na autolesão sem intenção suicida” foram 5.473 trabalhos; através do descritor “autolesão sem intenção suicida na adolescência” foram 4.763 trabalhos. Esses descritores foram escolhidos devido a sua eficácia em identificar trabalhos sobre o tema pesquisado e, por conseguinte, localizar uma vasta quantidade de trabalhos.

Em virtude dos milhares de pesquisas encontradas, como foi informado anteriormente, se fez necessário realizar um filtro entre os trabalhos achados e estabelecido alguns critérios para utilizá-los. O primeiro critério de escolha para utilização foi que o período dos trabalhos devesse compreender os anos de 2000 e 2021. Contudo, vale destacar que, diante da relevância de alguns estudos e marcos conceituais que fundamentam a presente pesquisa, foram incorporados alguns estudos anteriores ao período mencionado. Além disso, era necessário que as pesquisas investigassem a autolesão na adolescência enquanto um fenômeno complexo e multideterminado e se encaixassem ao tema do presente estudo, e assim, aos objetivos da pesquisa. Em seguida, os trabalhos que se encaixaram aos critérios foram categorizados em subtemas: Adolescência; Autolesão; Autolesão na Adolescência; Corpo; Processos Autodestrutivos e Suicídio na adolescência.

Posteriormente, foi elaborada uma revisão de literatura, a qual será apresentada no capítulo 02, com uma leitura mais minuciosa e crítica sobre os trabalhos. Essa revisão de literatura favoreceu a definição de contornos mais precisos do problema investigado. Foi verificado, então, a partir da revisão de literatura, que os conteúdos trazidos pelos autores usualmente abordavam

questões relacionadas aos aspectos observáveis, às repetições dos comportamentos, à gravidade dos ferimentos, aos contextos socioeconômicos, as possíveis causas e consequências. Há, portanto, um hiato sobre a percepção do fenômeno e o significado construído pelos próprios adolescentes sobre a experiência de autolesão sem intenção suicida. Os estudos, de modo geral, não se debruçam sobre as sensações vivenciadas por eles durante o processo (antes, durante e após a prática de autolesão).

Discutir sobre a adolescência implica compreender que, embora as concepções abordem uma perspectiva social e cultural, os sentidos construídos, a partir das vivências são feitos individualmente, com inconstâncias e ambivalências. Estes sentidos são influenciados socialmente através da relação com o outro, imersos em um determinado momento histórico, em um grupo específico e em uma sociedade específica, e orientam o modo como a pessoa experimenta a sua própria realidade.

Há estudos que identificam e conceituam a autolesão sem intenção suicida na adolescência (Almeida *et al.*, 2018; Cabral, 2015; Cunha & Lima, 2018; Drieu *et al.*, 2011; Fonseca *et al.*, 2018;, entre outros). Esses estudos abordam a atuação dos profissionais que lidam cotidianamente com esse fenômeno, as possíveis redes de suporte para os adolescentes que praticam esse ato. Discutem também sobre fatores contextuais que, para os autores, favorecem a prática da autolesão sem intenção suicida na adolescência, e apontam possíveis consequências deste comportamento na vida do adolescente (Almeida *et al.*, 2018; Cabral, 2015; Cunha & Lima, 2018; Drieu *et al.*, 2011; Fonseca *et al.*, 2018, entre outros).

Há pesquisas que tratam acerca da repetição de comportamentos e probabilidade que esses comportamentos se tornem compulsivos, onde acredita-se que, com o passar do tempo, se tornam mais graves, culminando no suicídio, ainda que não intencional (Giusti, 2013, Gonçalves, 2016, entre outros). Em outros estudos, realizados por profissionais da área de saúde, o foco foi nas causas do comportamento, no momento imediato à ocorrência da prática de autolesão, avançando teorias da alta probabilidade de psicopatologias em decorrência das práticas de autolesão sem intenção suicida (Aratangy *et al.*, 2018; Souza, Barbosa, & Moreno, 2015, entre outros).

Mesmo considerando relevante a contribuição de estudos já existentes relacionados à prática da autolesão, a presente pesquisa possui aspectos científicos e aspectos sociais que irão favorecer uma compreensão mais ampla sobre essa temática. No que concerne aos aspectos científicos, a presente pesquisa abordou a percepção de adolescentes que praticam a autolesão a

partir da sua própria experiência. O foco da pesquisa não foi através de um olhar nosológico, no sentido de classificar e estudar a prática de autolesão como uma doença. Ao contrário, a pesquisa trouxe o enfoque sobre a fala de pessoas que vivenciam, praticam a autolesão, e quais os significados atribuídos por essas pessoas a esse fenômeno.

Sobre a relevância social, este estudo tem como intuito contribuir com uma discussão sobre experiências similares àquelas vivenciadas pelas participantes. Além disso, será possível refletir sobre os elementos que constituem essas vivências e que, uma vez conhecidos, poderão embasar a estruturação de políticas, programas e projetos no âmbito das instituições de atendimento municipais, estaduais e federais, voltadas para a promoção do desenvolvimento psicossocial. Do mesmo modo, espera-se que estudos como este possam contribuir na formulação de estratégias e intervenções terapêuticas e sociais mais específicas e potencialmente mais efetivas relacionadas à prática da autolesão entre adolescentes. Outro ponto da relevância social é que a presente pesquisa poderá, eventualmente, servir como recurso informativo para outros adolescentes e outras famílias que possam estar passando pela experiência de autolesão e, assim, terem maior compreensão sobre as próprias experiências e/ou de outras pessoas.

Tendo em vista estes aspectos, esta pesquisa se justifica pela possibilidade de ofertar subsídios para a compreensão do fenômeno da autolesão entre adolescentes a partir dos atores que o experienciam, ou seja, os próprios adolescentes. Estes aspectos colocam em relevo seus sentimentos, tensões, ambivalências, sentidos e significados. Ao lançar luz sobre as experiências dos adolescentes foi possível alcançar não apenas uma compreensão mais ampla sobre o processo de autolesão, mas respeitar as experiências individuais e suas diferentes nuances e, sobretudo, superar uma perspectiva patologizante.

Assim sendo, a pergunta que embasou esta pesquisa foi: *Qual ou quais os significados da autolesão para os adolescentes que vivenciam ou vivenciaram essa experiência?*

Capítulo 02 - Adolescências e seus atravessamentos

2.1. Adolescência: uma janela de possibilidades

Existem diversas concepções de adolescência na psicologia (Moreira, *et al.*, 2011). Para Marques (2006), a psicologia descreve a adolescência como uma etapa fundamental do desenvolvimento humano, e costuma estudá-la através de suas mudanças biológicas, cognitivas, sociais e psicológicas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a adolescência como um período biopsicossocial que ocorre dos dez aos dezenove anos, no qual se aceleram o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade, abrangendo a pré-adolescência (entre dez e quatorze anos) e a adolescência (dos quinze aos dezenove anos). Este também é o critério adotado pelo Ministério da Saúde do Brasil (Brasil, 2007a) e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (Brasil, 2007b). Porém, no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069 de 1990, a pessoa é considerada criança até os doze anos de idade incompletos. O ECA define a adolescência como a faixa etária de doze a dezoito anos de idade incompletos (artigo 2º) e, em casos excepcionais, quando disposto na lei, até os vinte e um anos de idade (artigos 121 e 142) (Brasil, 1990c).

A Organização das Nações Unidas (ONU) considerou a adolescência o período entre quinze e vinte e quatro anos (*youth*), critério usado principalmente para fins estatísticos e políticos. Usa-se também o termo jovens adultos (*young adults*) para englobar a faixa etária de vinte a vinte e quatro anos de idade. Atualmente, usa-se, mais por conveniência, o agrupamento de ambos os critérios. Denomina-se adolescência e juventude, ou adolescentes e jovens (*adolescents and youth*), em programas comunitários, englobando, assim, os estudantes universitários e, também, os jovens que ingressam nas forças armadas ou aqueles que participam de projetos de suporte social denominado de protagonismo juvenil (ONU Brasil, 2015).

Marques (2006) salienta a importância de ampliar a percepção da adolescência enquanto etapa de desenvolvimento em si, não apenas como uma transição, onde não há influência nas/das demais fases, ou como um vácuo entre as etapas do ciclo vital. Eisenstein (2005) reforça essa ideia

ao sugerir que a adolescência não é uma fase concreta, definida, mas um período com múltiplas nuances e bastante complexa.

A palavra adolescência tem origem no latim. O termo original é *adolescere*, que significa crescer (Tomio & Facci, 2009). O referido termo foi utilizado pela primeira vez na língua inglesa em 1430, referindo-se às idades entre 14 e 21 anos para os homens, e entre os 12 e 21 anos para as mulheres (Schoen-Ferreira *et al.*, 2003; 2010).

Considerado o pai da psicologia da adolescência (por ter sido o primeiro psicólogo a propor a adolescência como campo distinto do conhecimento, e a usar métodos científicos específicos para esse público), Stanley Hall (1844-1924) apresentou a ideia de que o desenvolvimento está relacionado fundamentalmente por fatores biológicos. Hall propôs a ampliação do conceito da evolução biológica de Darwin, estabelecendo que a história experimental da espécie humana se tornou parte da estrutura genética de cada indivíduo através da recapitulação dos estágios da história da humanidade pelo organismo individual (Hall, 2011).

Margaret Mead, a partir do seu livro *Adolescencia, Sexo Y Cultura em Samoa* (Título original: *Coming of Age in Samoa – 1939*), é considerada como pioneira em pesquisa etnográfica (Eisenstein, 2005; Marques, 2006; Schoen-Ferreira *et al.*, 2003; 2010; Tomio & Facci, 2009) sobre o tema da adolescência. A pesquisa realizada por Mead em 1925, em uma sociedade primitiva nas ilhas de Samoa (localizada no Pacífico Sul), criticava o determinismo naturalizado da época relacionados às dificuldades e às adaptações da adolescência (Mead, 1993). Assim, as pesquisas de Mead contribuíram para o aprofundamento da discussão de questões relacionadas à influência da cultura no desenvolvimento humano, em especial, na adolescência (Eisenstein, 2005; Marques, 2006; Schoen-Ferreira *et al.*, 2003, 2010; Tomio & Facci, 2009).

Observa-se que, ao mesmo tempo em que é proposta a universalidade do estágio da adolescência, esta última depende de uma inserção histórica e cultural, e há uma grande influência do gênero, do grupo social, da geração e com as formas de viver (Hall, 1906; 1931; Mead, 1993). Desse modo, enquanto Hall defendia a universalidade da adolescência baseada em argumentos biogenéticos, Mead demonstrava que a adolescência era uma construção sociocultural (Schoen-Ferreira *et al.*, 2003, 2010). Apesar disso, alguns pesquisadores ainda insistem em procurar “o adolescente universal” (Marques, 2006, p. 27).

A adolescência possui aspectos individuais e sociais, os quais são construídos através das relações com os outros, imersos num determinado grupo, em uma determinada sociedade (Bernardes, 2015). Eisenstein (2005) e Santos (2004) conceituam a adolescência como um fenômeno cultural, sociopolítico e histórico, um período intermediário entre a infância e a vida adulta. Ela se caracteriza por sua extrema complexidade, marcada por mudanças (Davim, *et al.*, 2009; Schoen-Ferreira, Aznar-Farias, & Silvaes, 2003; 2010). Na adolescência ocorrem grandes transformações (físicas, biológicas, sociais), com consequências que repercutem não só no indivíduo, mas em sua família e na comunidade ao qual o adolescente faz parte (Davim, *et al.*, 2009).

A adolescência é, também, um período desenvolvimental no qual o indivíduo busca se estabelecer como sujeito único, relacionando suas idiossincrasias com as expectativas culturais da sociedade em que vive (Campos, 2012). Santos (2004) afirma que a adolescência é concebida de distintas formas, a depender da época e da cultura. Bernardes (2015) pontua que as explicações biológicas se tornam insuficientes para a definição da adolescência. E embora a anatomia e a fisiologia sejam aspectos fundamentais para pensarmos na adolescência, são insuficientes para responder aos diversos processos de significação e sentidos construídos nos contextos culturais, sociais, históricos e individuais (Santrock, 2013). Desta forma, com o intuito de ampliar a construção do conceito de adolescência, serão apresentados alguns estudos que abordam a temática e através dos quais será possível perceber a pluralidade das perspectivas.

No campo da Sociologia, as divisões entre as idades são consideradas arbitrárias, e a fronteira entre adolescência e fase adulta é objeto de disputa – e manipulação – em todas as sociedades (Schoen-Ferreira *et al.*, 2010). A psicologia sócio-histórica considera o período da adolescência como importante objeto de estudo (Santos, 2004).

Do ponto de vista biomédico, a adolescência é considerada como uma fase do desenvolvimento humano de transição entre a infância e a vida adulta na segunda década da vida, marcada por transformações biológicas da puberdade e relacionada à maturidade biopsicossocial. Essas transformações são consideradas como elementares na vida dos indivíduos, levando-se a identificar a adolescência como sendo uma fase crítica, envolvendo momentos de definições de identidade sexual, profissional, de valores e sujeita a crises, muitas vezes tratada como patológica (Davim *et al.*, 2009). Moreira, Rosário e Santos (2011) afirmaram que as mudanças biológicas da

puberdade são universais e visíveis, modificando as crianças, dando-lhes altura, forma e sexualidade de adultos.

Eisenstein (2005) pontuou que essas mudanças, entretanto, não transformam, por si só, a pessoa em um adulto, pois são necessárias outras mudanças, mais variadas e menos visíveis, para alcançar a verdadeira maturidade. Mudanças e adaptações que dirigem o indivíduo para a vida adulta. Essas mudanças incluem alterações cognitivas, sociais e de perspectiva sobre a vida. Em consonância, Marques (2006) afirmou que o ingresso na vida adulta ocorre através da capacidade de realizar a separação psicológica dos laços relacionados à família, do desenvolvimento do espírito de colaboração, da capacidade de relacionamento com a estabilidade de vínculo e o investimento emocional, e da independência econômica.

De acordo com Gonçalves (2016), é primaz compreender a diferença entre adolescência e juventude. Para esta autora, a juventude é mais ampla e possui um maior atravessamento de temas sociais, culturais, políticos, econômicos, territoriais, dentre outros. Além disso, é preciso reconhecer também, a alteridade sobre o conceito de puberdade (Moreira *et al.*, 2011). Segundo esses autores, puberdade se refere, aos fenômenos fisiológicos, que compreendem as mudanças corporais e hormonais, enquanto adolescência diz respeito aos componentes psicossociais desse mesmo processo. Essas modificações requerem do indivíduo habilidades emocionais e condições sociais (Gonçalves, 2016).

Na puberdade ocorrem mudanças orgânicas que tendem à maturação biológica adulta com dimorfismo (propriedade de poder existir em duas formas diferentes) sexual e capacidade reprodutiva. A adolescência é marcada, principalmente, por mudanças externas advindas da puberdade e ocasionam implicações internas (Campos, 2012). Tomio e Facci (2009) salientam que, as transformações do corpo ocorridas na puberdade impõem ao sujeito a construção de uma nova imagem corporal.

Segundo Siegel (2016) e Campos (2012), a adolescência uma fase do desenvolvimento que tem características ambíguas, onde o adolescente tende a querer se individualizar do seu meio, ao passo que busca pertencer a algum grupo, sente emoções intensas e demonstra apatia nas relações, apresenta comportamentos de autossuficiência, mas ao mesmo tempo sente-se incapaz de gerir a própria vida. Para Mirabella (2013), essas questões podem ser percebidas socialmente e culturalmente como aspectos conflitivos. Conflitos estes, que não são percebidos somente pelo

próprio adolescente, como também para os que o rodeiam. Ampliando essa perspectiva, conforme afirma Campos (2012), os adolescentes não podem ser considerados somente do ponto de vista de seus conflitos e processos internos, mas, outrossim, devem ser considerados biossocialmente, na relação com seus grupos e seus respectivos sistemas de valores.

Os aspectos emocionais, inclusive, são um fator importante a ser considerado na adolescência, pois no processo desenvolvimental, o adolescente desenvolve a capacidade de abstração e com isso, passar a ter análises mais complexas sobre suas experiências e as próprias emoções (Campos, 2012). Desta forma, o desenvolvimento de cada adolescente terá relação direta com os significados que eles atribuem a suas experiências (Bernardes, 2015; Campos, 2012). Mirabella (2013) complementa essa assertiva ao afirmar que são múltiplas as situações que podem favorecer experiências negativas ou que envolvem uma gama maior de emoção. Seja a busca pela sensação de pertencimento, pela vontade de ter uma identidade própria, pela pressão (interna e externa) para enfrentarem e resolverem seus problemas, a busca pela independência financeira, ou as primeiras experiências sexuais, a preparação profissional, entre outras. E diante disso, Zanella (2013) ressalta que, mesmo adolescentes com grande capacidade de autorregulação emocional e social, podem viver situações de conflito interno, o que Campos (2012, p. 66) assinala como flutuações “entre otimismo, cooperação entusiástica, retraimento e depressão pessimista [sendo, portanto] imprevisível” (grifos nossos).

Campos (2012) afirma, ainda, que um indivíduo não experimenta uma emoção em apenas uma parte do corpo, mas nele todo, pois imediatamente várias mudanças ocorrem em seu corpo. E mesmo em momentos não emotivos, o corpo atravessa um estado de desequilíbrio, diante da complexidade das experiências. Assim sendo, cada indivíduo irá vivenciar situações de desorganização emocional em estímulos percebidos por outras pessoas como brandos, mas que, no âmbito individual, consistem em uma experiência de vida que gera desorganização e sofrimento. E no que se refere ao adolescente, por estarem vivenciando mudanças físicas, sociais e emocionais em níveis mais intensos, essas desorganizações podem ser percebidas como maiores, ou, de fato, serem mais intensas.

Schoen-Ferreira *et al.* (2010) afirmaram ainda que o indivíduo vive a adolescência com grande possibilidade de viver experiências de sofrimento em consequência das diversas e sucessivas perdas que ocorrem no seu corpo, no seu mundo interno, bem como na qualidade das relações consigo mesmo, com as pessoas a sua volta, com o tempo e o espaço. Para os autores,

anteriormente a essa mudança, o adolescente geralmente estava inserido em um universo organizado que acaba por se transformar, estando suscetível a uma grande vulnerabilidade.

Nessa fase, os indivíduos precisam organizar as exigências e expectativas conflitantes oriundas da família, comunidade, amigos e desenvolver percepções das mudanças que estão acontecendo no seu corpo e no seu leque de necessidades, estabelecer independência e construir uma identidade para a vida adulta (Marques, 2006). Essa fase do desenvolvimento, de acordo com Tomio e Facci (2009), é caracterizada por momentos de crises que contribuem na construção de sua subjetividade.

Ainda de acordo com essas autoras, a adolescência é também a fase na qual a atividade dominante passa a ser, além do estudo, a comunicação íntima pessoal entre as pessoas (Tomio & Facci, 2009). O adolescente passa a ocupar uma posição diferente na sociedade e novas cobranças são feitas. O sujeito tem que se posicionar diante dos fatos e ingressar em outra esfera de relações humanas e várias transformações acontecem no seu entorno, além da relação com seus pais, que, muitas vezes, passa por transformações (Schoen-Ferreira *et al.*, 2003, 2010). O meio social não aceita que o adolescente aja como uma criança. Ao mesmo tempo, o adolescente se torna mais crítico, pois já se apropriou de muitas informações, possuindo domínio de suas funções psicológicas. Assim, o adolescente começa a ter uma opinião mais definida em relação aos fenômenos que o cercam (Davim *et al.*, 2009; Marques, 2006).

Como muda o lugar ocupado pelo adolescente no sistema de relações sociais, essas mudanças se constituem forças motoras do desenvolvimento, que podem ser entendidas como contraditória e inconsistente, e colaboram na construção da sua subjetividade. As necessidades internas do adolescente denominadas “crises” são, de modo geral, propulsoras do seu amadurecimento (Davim *et al.*, 2009). Dessa forma, o sujeito se desenvolve na coletividade e a partir da apropriação de conceitos que dependem das condições e necessidades históricas de cada momento.

Com base no que pontuaram Davim *et al.* (2009), os desafios enfrentados pelo adolescente são considerados próprios do desenvolvimento, incluem adaptação às mudanças fisiológicas e anatômicas (físicas, cerebrais, endócrinas, emocionais, sociais e sexuais, ocorrem de forma conjugada, com modificações estruturais, físicas, mentais e emocionais) e sofrem influências de sua cultura, da família e dos grupos de pares. Eisenstein (2005) sugere que os grupos de pares são

o fator mais poderoso para determinar seu comportamento. As experiências vividas ao longo de sua vida marcam o indivíduo como ser único, apesar de compartilhar algumas características com outros adolescentes (Schoen-Ferreira *et al.*, 2009).

Desta forma, o adolescente não pode ser tratado de forma padronizada. Devem ser considerados o seu contexto de moradia, o que pensa, os serviços sociais aos quais tem acesso, suas histórias de vida, suas interações afetivas, as eventuais violências sofridas, o seu padrão de sociabilidade, seus laços familiares, seus padrões morais e religiosos (Davim *et al.*, 2009). O adolescente deve ser visto com suas subjetividades, seus valores, suas ideias e suas experiências de vida (Moreira *et al.*, 2011).

É preciso, portanto, considerar a adolescência como uma construção psicossocial que identifica as diferenciações e as características individuais e contextuais. A adolescência deve ser compreendida como um termo com múltiplos enfoques, cuja apropriação poderia indicar a existência de não apenas uma, mas diversas adolescências (Santos, 2004). Como afirmaram Schoen-Ferreira *et al.* (2010, p. 29), “há diversos mundos e diversas formas de ser adolescente”. Na adolescência, a autoestima é construída na relação com outras pessoas, sendo dinâmica e dependente de atitudes e valores sociais (modelos e idealizações). A autoestima fornece uma base a partir da qual a pessoa orienta o olhar sobre si, produzindo sentimentos e aprendizados (Davim, *et al.*, 2009).

Ao considerarmos a adolescência uma fase desenvolvimental, há fatores de risco e fatores de proteção presentes. Para Santos (2004), fatores de risco são condições ou variáveis do contexto pessoal e social que podem comprometer a saúde, o bem-estar ou o desempenho social do indivíduo. O risco está relacionado a eventos traumático de vida, ou que são percebidos como negativos pelo sujeito. Rodrigues (2015) salientou que um sistema adaptativo mal elaborado constitui, por exemplo, um dos principais fatores relacionados à autolesão.

2.2. Autolesão: marcas no corpo como uma dimensão do sofrimento

As concepções de adolescência são relativas a cada cultura e ao contexto histórico, e do mesmo modo, a autolesão possui um caráter plural (Bernardes, 2015). A terminologia, inclusive,

representa essa pluralidade, pois é possível encontrar na literatura diferentes termos para o mesmo fenômeno: automutilação, autolesão não-suicida, comportamento automutilatórios, escarificação, lesão autoprovocada intencionalmente, autoagressão (Aratangy *et al.*, 2018; Bernardes, 2015; Giusti, 2013; Souza *et al.*, 2015). O termo automutilação é utilizado no DSM-5, o Manual Diagnóstico dos Transtornos Mentais (*American Psychiatric Association - APA*, 2014) e o mais encontrado em pesquisas no Brasil (Aratangy *et al.*, 2018; Bernardes, 2015; Souza *et al.*, 2015).

É possível perceber, pois, que a conceituação do comportamento de autoagressão sofre diferentes definições, podendo ser prejudicial para a compreensão do fenômeno por não existir um consenso entre os pesquisadores (Giusti, 2013; Alvim, 2017b; Bernardes, 2015). Cabe ainda considerar que os autores ao utilizarem o termo “automutilação”, na verdade, estejam se referindo à prática de autolesão (Fukumitsu, 2017). Menninger (2018) aponta que a automutilação seria uma espécie de autolesão “maior”, tendo por características a amputação de uma parte do corpo. Fukumitsu (2020) amplia afirmando que o comportamento de autolesão como referindo-se à prática de causar danos ao próprio corpo.

Para o presente estudo será utilizado o termo autolesão, o qual refere-se à conduta de ferir-se de modo intencional, não se tratando de uma tentativa de suicídio, de automutilação desfigurante ou à vinculação a um sintoma de uma determinada patologia (Giusti, 2013; Fukumitsu, 2020; Menninger, 2018), mas relacionada à “...destruição ou alteração direta do tecido corporal sem intenção suicida consciente, mas que resulte em ferimento suficientemente grave para provocar danos a esse tecido” (Fukumitsu, 2017, p. 47).

De acordo com Fukumitsu (2017), a autolesão e o suicídio são distintos, porém frequentemente associados. Conforme a autora, o indivíduo que tenta suicídio tem como objetivo a morte (está em busca de um fim da própria vida), enquanto aquele que se lesiona está procurando o alívio dos seus sofrimentos, procura se sentir melhor (está em busca do fim da dor). Garreto (2015) sublinhou o fato de que pessoas que se cortam de forma repetitiva estão em risco para o suicídio, pois devido à inabilidade de conter os próprios impulsos, podem se cortar mais profundamente e acabar morrendo, mesmo sem ter a intenção consciente de morrer.

Aratangy *et al.* (2018) salientaram ainda que a linha entre o que é um comportamento considerado como normal e patológico, no que se refere à autolesão, é tênue. Alguns autores afirmam que o comportamento de autolesão oferece riscos à saúde quando gera alterações no

funcionamento psicológico ou prejuízos nas relações sociais, familiares, na escola ou no trabalho (Bernardes, 2015; Garreto, 2015)

Durante décadas a autolesão foi considerada como pertencente ao conjunto de fenômenos associados ao comportamento suicida (Almeida *et al.*, 2018). Entretanto, a autolesão é classificada pelo DSM - 5 como um comportamento de lesionar o próprio corpo sem intenção suicida, sendo uma forma de sinalizar o sofrimento psíquico que o indivíduo está vivenciando (APA, 2014). A autolesão é um fenômeno heterogêneo que está associado a vários fatores precipitantes e acompanhado por experiências subjetivas (Garreto, 2015; Giusti, 2013).

As áreas onde são geralmente produzidos os ferimentos são os braços, as pernas, o abdômen e em áreas expostas (Almeida *et al.*, 2018; Giusti, 2013). Outros autores (Drieu *et al.*, 2011) afirmam que, na grande maioria dos casos, os danos são realizados nas extremidades corporais, tais como braços e pernas. Com uma frequência bastante inferior surgem danos localizados ao nível da face, peito (nas mulheres) e genitais, em ambos os sexos; porém, é pressuposta a existência de quadros psicopatológicos graves. A frequência do comportamento autolesivo poderá ser repetido várias vezes até que a sensação desejada de alívio seja atingida, em alguns casos, mais de 100 vezes em um período de 12 meses (Giusti, 2013).

Menninger (2018, p. 243) caracterizou a autolesão como um “suicídio focal”. Para ele, a autolesão seria uma forma de autodestruição localizada, que se concentra sobre o corpo e geralmente sobre uma parte limitada do corpo. O resultado da tentativa de evitar o suicídio propriamente dito. Menninger acrescenta ainda que a autolesão constitui ataques autodestrutivos deliberados e traz a noção de que a intencionalidade da pessoa que se lesiona é destruir, em si, aspectos simbólicos que não consegue dar conta, porém, não busca a destruição total de si, como é o que acontece no suicídio.

Almeida *et al.* (2018) afirmaram que a autolesão pode ser dividida em duas categorias: sancionamento (validação ou aprovação) cultural e autolesão desviante. Segundo eles, os rituais culturalmente sancionados incluem o uso de *piercings*, rituais indígenas, circuncisão, depilação, tatuagens, entre outros. Esses são comportamentos aceitos culturalmente, e servem frequentemente para marcar a passagem entre diferentes estágios da vida ou estão relacionadas a questões religiosas. A segunda categoria, ou seja, a autolesão desviante, é definida como alteração ou destruição deliberada do tecido corporal sem intenção suicida (Almeida *et al.*, 2018).

Como salientado acima, o comportamento de autolesão é um fator de risco para o suicídio. Vale destacar que risco é um conceito da Epidemiologia Moderna e se refere à probabilidade de ocorrência de algum evento indesejável (Oliveira, 2016). Os fatores de risco são elementos com grande probabilidade de desencadear ou se associar ao desencadeamento de um evento indesejado, não sendo necessariamente fator causal. Silveira *et al.*. (2003) afirmaram que fatores de proteção são recursos pessoais ou sociais que atenuam ou neutralizam o impacto do risco. Esses autores acrescentam que a percepção dos riscos se volta à perspectiva do controle preventivo dos riscos, buscando, por meio da educação, influenciar nos comportamentos prejudiciais para a saúde do corpo.

Existem estudos que discutem a atuação dos profissionais que lidam com esse fenômeno no seu cotidiano, sobre possíveis redes de apoio ao indivíduo que se autolesiona, bem como listam os fatores contextuais que favorecem o comportamento de autolesão e os diversos tipos de consequências desse ato na vida de uma pessoa (Giusti, 2013; Rodrigues 2015). Estudos realizados na área da psicologia abordam, em sua maioria, consequências para a vida das vítimas. Porém, o enfoque dado a tais consequências se pauta no período imediato à ocorrência do comportamento de autolesão, associando com possíveis psicopatologias.

De acordo com o que afirmaram Almeida *et al.*. (2018), os fatores comumente relacionados aos comportamentos de autolesão se dividem em fatores demográficos, sociais e familiares, características individuais (físicas, biológicas, genéticas) e situacionais. Os exemplos de fatores de risco demográfico são falta de direitos básicos (saúde, alimentação, lazer, educação), moradia irregular ou em local de risco (próximo a pontos de tráfico de drogas, passíveis de deslizamento de terra), além de risco biológico (sem saneamento básico, empresas de produtos químicos nas proximidades).

Os fatores relacionados a questões sociais e familiares são: baixo nível socioeconômico, baixa remuneração parental, a baixa escolaridade, famílias numerosas, perdas recentes de figuras parentais, dinâmica familiar conturbada, histórico de violência (física, sexual, psicológica ou por negligência), ausência de um dos pais; problemas relacionados à infância (negligência; violência, sexual, físico, emocional); dificuldade de apego; familiar dependente de álcool e/ou outras drogas; separação precoce dos pais; desvalorização por parte da família; relação familiar disfuncional; depressão em algum dos pais (Davim *et al.*, 2009; Eisenstein, 2005; Marques, 2006; Santos, 2004; Tomio & Facci, 2009).

No que se refere às questões individuais podemos citar algumas: falta de mecanismos de adaptação; pessimismo; insegurança; distorção da imagem corporal; baixa autoestima; instabilidade emocional; impulsividade; autodepreciação; transtornos mentais (transtorno de personalidade *borderline*; ansiedade; depressão; transtornos alimentares; uso de substâncias; outros transtornos da personalidade - histriônico e antissocial; personalidade com traços de impulsividade e agressividade, doenças crônicas incapacitantes ou dolorosas, cirurgias e acesso fácil a meios letais e ainda estresse emocional precoce; *bullying*; informações sobre autolesão pela mídia (televisão, *internet*, redes sociais; colegas que se autolesiona), além de dificuldades de relacionamento (Davim *et al.*, 2009; Eisenstein, 2005; Marques, 2006; Santos, 2004; Tomio & Facci, 2009).

Giusti (2013) afirmou ainda que é importante também determinar o grau de severidade do comportamento de autolesão. Segundo esta autora, a autolesão divide-se em três grupos possíveis: severo, estereotipado e superficial. O grau de autolesão severo engloba atos esporádicos, onde uma área significativa de tecido corporal é destruída; inclui ferimentos graves, por vezes irreversíveis, frequentemente colocando a vida da pessoa em risco, sendo alguns deles a castração e amputações de extremidades. Poucas vezes esse comportamento se repete, provavelmente devido à gravidade das lesões. Ele costuma ser acompanhado por delírios religiosos, com pensamentos de punição, tentação e salvação. Esse tipo de autolesão não é critério diagnóstico de nenhum transtorno mental, mas costuma estar associada a outros quadros com sintomas psicóticos, transtornos da personalidade etc.

No que diz respeito ao grau de autolesão estereotipado, este faz-se acompanhar de um padrão fixo, específico, de expressão simbólica e ritmada, com as lesões tendendo a manter um mesmo padrão, podendo variar de leves a graves, colocando em risco a vida da pessoa. As pessoas que a praticam não têm vergonha e/ou disfarçam esse comportamento e é mais passível de ocorrer na presença de outros indivíduos (Silva & Botti, 2017). Esse comportamento tem base mais orgânica do que os outros formatos e ocorre comumente entre populações hospitalizadas, com atraso mental, bem como em quadros de distúrbios neurológicos e psiquiátricos, tais como o autismo, a Síndrome de Tourette, a Síndrome de Lesch Nyhan, dentre outros. Nos formatos mais comuns surgem situações de bater com a cabeça contra as paredes, mastigar os próprios dedos ou pressionar os globos oculares (Almeida *et al.*, 2018; Giusti, 2013).

No que diz respeito à autolesão superficial, esta consiste no formato mais comum, conhecido como moderado ou superficial. Almeida *et al.* (2018) categorizaram a autolesão superficial em três subcategorias: superficial compulsiva, episódica ou impulsiva e repetitiva. A autolesão superficial compulsiva tende a acontecer várias vezes por dia e é repetitiva e ritualista, inclui comportamentos repetitivos, algumas vezes rítmicos, ocorrendo diariamente e inúmeras vezes em um mesmo dia, como na tricotilomania, comportamento mais conhecido desse tipo de autolesão.

A autolesão superficial episódica ou impulsiva se refere a comportamentos que ocorrem apenas esporadicamente, em contextos específicos ou situações semelhantes. Nesse tipo de autolesão, o indivíduo corta a pele, se queima e se bate, e são geralmente autoagressivo-impulsivos, onde o alvo da agressão é o próprio indivíduo. Esses atos normalmente ocorrem após uma vivência traumática de uma forte emoção, como a raiva, ou apenas a lembrança dela, sendo vistos como formas de lidar com a emoção (Almeida *et al.*, 2018; Gauy, 2016). A autolesão superficial repetitiva inclui pessoas com diagnóstico de síndrome de autolesão repetitiva ou síndrome de autolesão deliberada. No geral, são comportamentos similares, com motivações também similares e, normalmente, este diagnóstico ocorre quando a repetição do comportamento se torna preocupante (Almeida *et al.*, 2018).

Giusti (2013) informou que, de modo geral, a autolesão surge durante a adolescência, entre os treze e quatorze anos, e permanece por dez a quinze anos, podendo persistir por décadas, não existindo um consenso se existem prevalências entre os gêneros. Além disso, Garreto (2015) afirmou que o desenvolvimento de mecanismos mais eficientes para lidar com situações favorece à interrupção do comportamento de autolesão.

O desenvolvimento humano se processa por meio de constantes interações com o meio social em que o sujeito vive e isso favorece estratégias subjetivas de enfrentamento. Dessa maneira, o amadurecimento psicológico se processa mediado pelas relações com o outro (que podem ser outras pessoas do mesmo grupo cultural ou não). Esta mediação indica e delimita os significados que são construídos pela sociedade, e apropriados e significados pelos indivíduos (Tomio & Facci, 2009).

De acordo com Garreto (2015), ambientes inseguros/inconsistentes (com negligência, repressão da expressão emocional, violência sexual entre outros), levam o indivíduo a ter um

desenvolvimento interpessoal pobre e pouca habilidade para lidar com as próprias emoções. Em se tratando do comportamento de autolesão, Rodrigues (2015) pontuou que os fatores relacionados à prática de autolesão podem ser múltiplos como, por exemplo, sensações de rejeição ou abandono (real ou imaginário), culpa e vazio, sentimento de inutilidade e sensação de irrealidade, sendo que essas relações podem se sobrepôr no mesmo indivíduo. Ulbrich, Oselame, Oliveira e Neves (2017) ressaltaram que o desconforto, problema ou questão interna, na maioria das vezes, não é enfrentado ou resolvido, sendo apenas momentaneamente interrompido.

Cunha e Lima (2018), destacaram a relação entre o nível de autocrítico, distorção interna e baixa autoestima, baixa tolerância à frustração e sentimento de rejeição, ligados às emoções negativas à prática de autolesão. Nessas situações, tais indivíduos, na extrema angústia, buscam através de tal conduta se libertar, mesmo que momentaneamente, dos sofrimentos emocionais, trazendo o que é interno para o externo, tornando, assim, visível seus problemas emocionais (Cunha & Lima, 2018).

A vivência de situações e experiências caracterizadas pela adversidade pode desencadear nos indivíduos diferentes respostas, algumas podem ser adaptativas, outras que os expõem a riscos ainda maiores, sendo que o comportamento dos indivíduos, diante dessas vivências, vai em muito depender da sua condição de vulnerabilidade (Santos, 2004). Davim *et al.* (2009) definiram a vulnerabilidade como uma predisposição para o desenvolvimento de respostas pouco adaptadas à situação adversa, e poderia ser identificada como um atributo pessoal que opera somente quando um risco está presente e, por isso, ela refere-se a uma variável individual.

Em contrapartida, Rodrigues (2015) afirmou que os fatores de proteção são recursos pessoais ou sociais que atenuam ou neutralizam o impacto dos fatores de risco, ou seja, são fatores protetores existentes no contexto que devem ser reforçados para os indivíduos em situação de vulnerabilidade pessoal. Marques (2006) ofereceu como exemplos de fatores de proteção, a rede de apoio social e afetivo, composta por pessoas significativas, pelas boas relações familiares, elos de relacionamento, oportunidades de desempenhar novos papéis, o suporte social, as competências sociais, os estilos de vida saudáveis, os valores culturais, a religião e as boas relações interpessoais e grupais. Tais fatores protetivos promovem novas fontes de satisfação pessoal, bem-estar e saúde mental.

Os fatores de proteção reforçam a ideia da resiliência (Rodrigues, 2015). Esta última pretende dar conta da variação de respostas dos indivíduos frente a situações adversas. Seria uma tentativa de compreender rumos de desenvolvimento imprevistos ou considerados improváveis a partir de condições iniciais desfavoráveis (Figueiredo *et al.*, 2019). A resiliência seria, portanto, uma estratégia de enfrentamento que designa, em comum, o manejo, por parte do indivíduo, de recursos pessoais (autoestima, competência e habilidades, papéis múltiplos, relações íntimas) e recursos contextuais (suportes externos, acesso a serviços, ambiente familiar favorável, encorajamento de autonomia, modelos de papel) (Davim *et al.*, 2009; Eisenstein, 2005; Marques, 2006; Santos, 2004; Tomio & Facci, 2009). Neste sentido, Moreira *et al.* (2011) reiteraram que o sentimento de pertença, possuir uma forte ligação positiva com a família, comunidade, grupo religioso ou étnico, ou a instituições, protege o indivíduo de comportamentos disfuncionais, tal como o autolesivo.

Rodrigues (2015) reiterou que, ao se autolesionar, o indivíduo sente certo alívio com a dor física, pois essa lhe proporciona o desvio da atenção de uma tensão psíquica insuportável para algo concreto e observável. Isso inclui cortar a própria pele, bater em si mesmo, queimar-se, cortar-se, provocar arranhões, pancadas, inflição de danos a feridas em processo de cicatrização, entre outros. Essa perspectiva traz a compreensão de que não há um processo de automutilação como o nome sugere, mas de lesionar (superficialmente ou até de maneira profunda) a própria pele, o próprio corpo.

A autolesão é percebida, então, por Fukumitsu (2017), como uma forma disfuncional de enfrentar situações-problema, praticada por indivíduos que possuem poucas estratégias de enfrentamento, dificuldade para regular o afeto e limitada habilidade de resolução de problemas. O prazer de se cortar é, então, como afirmado por Garreto (2015) resultante da possibilidade de alívio da tensão psicológica com a substituição de uma reação biológica que acontece com a destruição parcial para o próprio corpo. E é essa substituição da dor psicológica pela dor física que torna o comportamento de se autolesionar algo prazeroso para o próprio sujeito e ao mesmo tempo de risco.

Cassorla, desde o ano de 1987, aponta que as estatísticas são falhas e subestimadas. Um dos motivos que o autor considera relevante para isso é o fato de que os comportamentos de

autolesão são negados ou até escondidos pela família do adolescente devido a sentimento de culpa e/ou vergonha pelo ato (Cassorla, 1987).

Embora no Brasil não tenha dados específicos sobre o comportamento de autolesão, as pesquisas apresentam indicativo de aumento considerável no número de adolescentes que se autolesionam. O Boletim Epidemiológico nº 24 de setembro de 2019 apresenta uma descrição do perfil epidemiológico dos casos de violência autoprovocada envolvendo jovens de quinze a vinte e nove anos de idade no Brasil, no período de 2011 a 2018. Os dados de violência autoprovocada foram obtidos por meio da ficha de notificação individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

No período de 2011 a 2018 foram notificados 339.730 casos de violência autoprovocada, dos quais, 154.279 (45,4%) ocorreram na faixa etária de 15 a 29 anos, sendo 103.881 (67,3%) nas mulheres e 50.388 (32,7%) nos homens. Dez registros tiveram o sexo da pessoa ignorado. Na Bahia, no período de 2011 a 2018, os registros também aumentaram consideravelmente: 2011 – 77; 2012 – 144; 2013 – 179; 2014 – 190; 2015 – 237; 2016 – 253; 2017 – 509; 2018 – 801. O perfil dos jovens de 15 a 29 anos com notificação de violência autoprovocada mostra que eram predominantemente brancos (47,5%), com ensino médio incompleto ou completo (33,7%). Um quinto (19,5%) dos casos apresentou alguma deficiência/transtorno, e a maioria residia na zona urbana (89,4%). O Boletim ressaltou que foram observadas elevadas proporções de campos ignorados, chegando a 37,2% para a escolaridade, 22,0% para deficiência/transtorno e 11,7% para raça/cor da pele. Em relação ao local de ocorrência, a residência foi o local mais frequente (79,6%), sendo maior em mulheres (83,0%) do que em homens (72,6%), seguido da via pública (6,3%), sendo aproximadamente duas vezes mais frequente em homens (10,0%) do que em mulheres (4,5%). Violência de repetição foi identificada em 31,9% dos casos, com maior frequência entre mulheres (33,6%) em comparação aos homens (28,6%). Ressalta-se que 23,9% das notificações não apresentavam informações sobre o caráter de repetição da violência (Brasil, 2019).

Como forma de ter maiores informações sobre casos de autolesão, o governo federal, por meio da Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, e que em seus objetivos estão:

- I – promover a saúde mental; II – prevenir a violência autoprovocada; III – controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental; IV – garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio; V – abordar

adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial; VI – informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção; VII – promover a articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia, entre outras; VIII – promover a notificação de eventos, o desenvolvimento e o aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre automutilações, tentativas de suicídio e suicídios consumados, envolvendo a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e os estabelecimentos de saúde e de medicina legal, para subsidiar a formulação de políticas e tomadas de decisão; IX – promover a educação permanente de gestores e de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas. (Brasil, 2019)

Em razão da mobilização social sobre o tema da autolesão, principalmente entre adolescentes, a referida lei trouxe inovações importantes para a proteção da vida e da integridade física das pessoas. No entanto, vale considerar que mais importante que a notificação compulsória para os casos de autolesão, campanhas publicitárias, punição para os omissos da notificação compulsória, que sejam estruturadas políticas concretas, modelos e métodos avançados para que as pessoas que vivenciam a prática de autolesão possam ter oferta de serviços e tratamento qualificados, eficiente, universal, com prioridade das medidas preventivas.

2.3. Corpo: expressão, movimento e fronteira de contato

A pele envolve o corpo, exercendo a função de contenção, contorno, dá forma e estabelece os próprios limites (Onuki, 2009). A pele funciona como uma fronteira, dinâmica e fluida entre o que está dentro e o que está fora (Alvim *et al.*, 2012). Essa fronteira, conforme afirmaram Furlan e Bocchi (2003), protege contra a agressão externa e atenua as tensões íntimas, dá ao indivíduo a capacidade de construir significados que o autorizam a validar sua própria existência, mas também não impossibilita a sensação de vulnerabilidade através da qual pode emergir o caos. Onuki (2009) afirma que é na pele que são definidas as expressões, identidades, são descritos e inscritos os principais símbolos de uma sociedade.

O corpo é o lugar da experiência humana e o lugar da linguagem (Furlan & Bocchi, 2003). Através das experiências, das vivências, das relações são adquiridos os significados atribuídos aos gestos, comportamentos e sentimentos, que farão sentido a cada pessoa, consolidando os aspectos simbólicos e culturais, integrando na experiência a significação histórica (Furlan & Bocchi, 2003, Le Breton, 2010). Cada cultura define as características que identificam seu povo, cada cultura atribui seu significado ao corpo e, portanto, o corpo é continuamente alterado por ela (Le Breton, 2010).

Dessa forma, mais do que se encaixar aos padrões, aos significados culturais, o corpo institui novos significados, em uma relação contínua de coconstrução de significados (Borges & Silva, 2018). Cada pessoa, a partir do que vivencia, se orienta para formular suas próprias significações, ampliando os significados já existentes (Silva & Dias, 2019). Nessa perspectiva, não se pode mais pensar em corpo como uma entidade separada das relações entre pessoas. As relações se configuram como fenômeno corpóreo, de corporeidade, na medida em que toda experiência expressa um sentido pré-reflexivo. Consequentemente, o corpo deixa de ser pensado como um conjunto de experiências sensoriais e como efeito de atividades exteriores ou interiores (Alvim *et al.*, 2012).

A corporeidade, segundo pontuou Alvim (2007b), é experiência temporal, visto que o ato intencional de agir no mundo implica uma análise e uma síntese dos elementos temporais, sociais e sensoriais. O corpo se movimenta, se organiza de uma situação atual para uma situação possível, a partir de um horizonte de possibilidades (Furlan & Bocchi, 2003). Todo movimento, toda

experiência corporal pressupõe um ato significativo em uma situação específica, vivida pelo sujeito através de uma perspectiva em relação ao mundo, em uma possibilidade de ser, em movimento de ser algo que não está presente, mas que se apresenta como possibilidade. É justamente em um campo de possibilidades que nos relacionamos com o mundo, indo além de sua face visível para as possibilidades que são significadas em ato (Onuki, 2009).

Ao dirigir-se ao mundo, o indivíduo, em um mesmo ato, traz à tona o seu passado e instaura uma possibilidade futura que é o seu próprio movimento (Sampaio, 2014). O movimento emerge da relação de sentido do indivíduo com o mundo, da articulação do ser social, onde encontrará as significações das palavras, as intenções práticas, o sentido do que cada pessoa faz, é por onde se realiza a comunicação. Como toda expressão, o movimento é imerso de significados, que representa a linguagem, não como tradução ou reprodução do pensamento, mas como fonte originária de sentido do próprio pensamento (Furlan & Bocchi, 2003). A linguagem favorece a abertura para o mundo, na medida em que retorna, transforma e reafirma as relações de sentido iniciadas na percepção entre o eu e o outro, e entre si mesmo (Alvim, Bombem, & Carvalho, 2010).

O corpo é intencionalidade que se exprime, e que secreta a própria significação. A análise do corpo representa a vinculação indissociável entre expressão e exprimido, presente em todas as linguagens, constituindo mesmo a natureza do fenômeno expressivo (Alvim, 2007). O corpo é a expressão de uma conduta e, ao mesmo tempo, criador de seu sentido a partir de uma intenção que se esboça e reclama a sua complementação. Antes da expressão há apenas uma ausência determinada que o gesto ou a linguagem procura preencher e completar (Alvim, 2011a, 2011b; Furlan & Bocchi, 2003).

O corpo, especialmente a pele, que é sua instância visível, é o recurso mais imediato para alterar a relação com o mundo (Alvim, 2011, Araújo, Chatelard, Carvalho & Viana, 2012). Redesenhando suas fronteiras, o indivíduo manipula as relações entre o eu e o outro, o dentro e o fora, o corpo e o mundo. O indivíduo procura inscrever-se em outra dimensão do real. Mudando seu corpo, ele pretende, antes de tudo, mudar a sua vida (Alvim *et al.*, 2012, Araújo *et al.*, 2016).

O corpo dirige-se intencionalmente ao mundo e é parte fundamental para ter visibilidade no mundo (Alvim, 2011a). A experiência da corporeidade é ação no mundo, o corpo é um campo perceptivo-prático que dota a existência de um sentido de possibilidade, um eu engajado que se estende para o mundo (Alvim, 2007, Alvim *et al.*, 2012). O sentido é dado na situação, quando o

corpo, situado no meio das coisas, articula, a partir de sua motricidade, hábito e situação. A marca da singularidade e das experiências anteriores está marcada no corpo, pois cada indivíduo tem um estilo próprio, um esquema corporal que articula, ao seu modo, a totalidade (Onuki, 2009).

A síntese geral do corpo próprio dá ao mundo uma significação para ele, significação que se constrói no campo da experiência, a partir da atualização no seu contato com o mundo. Esse corpo carrega um passado, que se reedita na situação presente. Essas múltiplas exibições, representações e manifestações marcam o corpo culturalmente construído, sempre em busca de sua identidade e liberdade. O corpo torna-se, assim, suporte para a expressão de aspectos íntimos e sociais, através de artes no corpo ou de modificações do corpo. Essas manifestações transformam o corpo em um recurso de reivindicação, através do qual o indivíduo pode remanejá-lo à vontade e revelar modos inéditos de criação (Le Breton, 2010).

Usar o corpo como expressão artística, a prática de modificar o corpo ou marcar o corpo através de cortes, em épocas, religiões e culturas distintas, produzem variados sentidos, opiniões e intervenções sociais. Poder tornar visível partes invisíveis e subjetivas, como sentimentos, sensações, experiências, potencializa o lugar do corpo (Alvim *et al.*, 2012, Furlan & Bocchi, 2003). Dar visibilidade sugere a capacidade de controlar, de materializar dimensões íntimas, como o sofrimento. Marcar o corpo, tende a equacionar, a multiplicar sensações, suprimindo o inatingível (que é a dimensão subjetiva da dor), para algo socialmente imbricado de significado. A marca no corpo, permanente ou não, traz à tona aspectos difíceis de serem acessados, pois favorece o imediato enraizamento de dimensões mais profundas da existência (Araújo, *et al.*, 2016).

O corte no corpo favorece ao sujeito a possibilidade de se apegar à dimensão real de uma dor que não há significado existente. O sofrimento transborda a pele, toma todo o corpo e torna vulnerável a totalidade do sujeito. A barreira intransponível do sofrimento é atravessada por uma agressão voltada contra si mesmo, porque apenas ela é controlável e restaura os próprios limites, mantém o indivíduo na posição de ator sobre a própria existência, não como vítima do próprio sofrimento. A incisão permite uma representação de si, uma individuação que permite romper o sentimento de queda, de despersonalização (Silva & Dias, 2019).

A incisão pode ser superficial ou profunda, variando de acordo com a intensidade do sofrimento sentido e limita o sofrimento a uma parte do corpo. As pessoas se utilizam de seus corpos como uma tentativa de amenizar, em si, conflitos gerados no exterior ou nos próprios processos

internos. Os cortes surgem como estratégia de evitar as intervenções do mundo, o contato com o mundo (Alvim, Bombem & Carvalho, 2010).

A restauração das fronteiras do corpo promove a sensação de estar vivo e de ser real, e então, a possibilidade de voltar a ser quem se é. A ambivalência da lesão intencional preenche uma lacuna de sentido através da qual flui o sofrimento. A lesão é a prova da existência que busca incessantemente reafirmar-se, enquanto uma significação mais adequada não for elaborada pelo sujeito, para equacionar o sentimento do real. O desvio pela dor física é uma forma paradoxal de atenuar o sofrimento emocional. O corpo se configura como recurso de dor e de cura, como validação e identidade (Alvim *et al.*, 2010; Le Breton, 2010).

A possibilidade de ver a ferida e sua cicatrização, de canalizar a tensão para a pele, acalmam a dor. A mudança na dimensão da dor, a purgação do sofrimento através das incisões ao corpo, o desaparecimento da tensão, a ideia de manter-se no controle das situações, propiciam ao indivíduo a sensação de relaxamento (Alvim *et al.*, 2010). Porém, como salientou Le Breton (2010), existe a percepção repleta de equívocos de que a autolesão favorece uma sensação agradável, de alegria, fazendo com que as pessoas supervalorizem objetos perfuro-cortantes, pois estes são percebidos como recursos que restauram o equilíbrio e fornecem alívio de sofrimentos.

As mudanças vivenciadas na adolescência, a eventual falta de recursos simbólicos para enfrentamento de conflitos, a dissociação sobre o próprio corpo é o lugar onde se cristalizam todos os males. Ataques ao corpo são antes de tudo um ataque contra os significados que lhes são inerentes e desconfortáveis (Le Breton, 2010). Para o adolescente, o corpo, enquanto representação da relação com o mundo, é simultaneamente o mundo interno e o mundo externo. Ele é, ao mesmo tempo, eu e não-eu, seria, então, o intermediário, um eu que já existe no mundo e um mundo ainda existe em si mesmo. Se um evento, um significado, uma percepção abriu um abismo na existência, ou se um sofrimento difuso impede o pensamento, o corpo, especialmente a pele, é o refúgio para se agarrar à realidade e manter-se capaz de dirimir os conflitos (Silva & Dias, 2019).

O adolescente busca então exteriorizar de alguma forma o caos que vivencia em seu interior, a fim de vê-lo mais claramente, e assim buscar uma intervenção, dentro do que consegue para sanar esse caos. Na inaptidão, na impossibilidade de usar as palavras, utilizam o próprio corpo para restaurar a possibilidade de expressar, de controlar um universo interior que ainda escapa e de elaborar uma relação menos confusa. Esses comportamentos dolorosos permitem o

enfrentamento, sendo formas inadequadas de adaptação (por ainda gerarem sofrimento) a uma situação pessoal dolorosa (Silva & Dias, 2019). A lesão, afirma Le Breton (2010), emerge como a prova de uma existência que busca incessantemente reafirmar-se, de dar contorno ao sofrimento, de materializar e suplantar a dor, enquanto uma significação e dissolução mais adequada não for elaborada pelo sujeito, para equacionar o sentimento real.

Capítulo 03 - Fundamentação Teórica

3.1. Breve contextualização sobre a Psicologia Cultural Semiótica

A Psicologia Cultural Semiótica abarca e concentra conceituações da linguística, sociologia história, antropologia, filosofia e educação (Valsiner, 2012). A Psicologia Cultural Semiótica tem a influência dos estudos de Charles Sanders Peirce e Lev Vygotsky, entre outros autores. A questão que orienta a Psicologia Cultural Semiótica é a de como a cultura está presente no sentir, pensar e agir humanos, que direciona seus conceitos a explicar como as pessoas se comportam culturalmente (Valsiner, 2014). A cultura é entendida, dentro da perspectiva da Psicologia Cultural Semiótica como um sistema semiótico de regulação e, portanto, todos os fenômenos no mundo estão permeados de signos. A cultura se faz presente, por um lado, no processo de construção e organização mental das pessoas e, por outro, na constante criação e recriação social humana (Cunha, 2018).

Para a Psicologia Cultural Semiótica, a cultura não é uma entidade externa ao indivíduo, mas pertencente ao sistema psicológico individual. A cultura estaria, portanto, dentro de cada sujeito, fazendo-se presente em cada comportamento seu, como um produto ao mesmo tempo das relações que o indivíduo desenvolve, como das possibilidades que ele encontra no seu meio social (Volkmer, 2009). Seguindo nessa direção, Bruner (1997) afirmou que a cultura molda a vida e as mentes humanas, dá significado à ação e situa seus estados intencionais implícitos (crenças, desejos e significados) em um sistema interpretativo. A cultura pode, ainda, ser definida como um conjunto de ferramentas com técnicas e procedimentos que possibilitam o indivíduo entender o seu mundo e lidar com ele. A mente, aspecto individual e coconstruído socialmente, conforme pontuou Bruner (1997), é criadora de significados e, ao mesmo tempo em que é constituída pela cultura, também a constitui.

A Psicologia Cultural Semiótica, ao explicar o ser em desenvolvimento, se opõe à visão unidirecional que o concebe como um recipiente passivo da transmissão cultural de valores. Ao contrário, ela defende a ideia de que as hierarquias desenvolvimentais são fluidas e dinâmicas e, portanto, estão sempre sendo revisadas e marcadas por uma contínua tensão entre opostos (Volkmer, 2009). De acordo com Cunha (2018, p. 38), “para cada signo, há um contra-signo

correlato, e cada um desses opostos mantém com o outro uma relação dinâmica, permitindo ao indivíduo transitar entre eles”.

Valendo-se dos conceitos, sentido (cultura pessoal) e significado (cultura coletiva), se faz oportuno salientar a diferença entre eles. Sentido ou cultura pessoal seria o aspecto singular das interpretações, é um aspecto complexo e dinâmico. Assim, cada indivíduo, como ser único e histórico, constrói o seu próprio sentido, porém o sentido é interdependente (mas não determinado) das relações interpessoais. Significado ou cultura coletiva, no entanto, se refere às construções sociais sobre determinada temática, situação, evento, conceito. Significado ou cultura coletiva compõe uma rede de significações que é reconhecida coletivamente através de convenções estabelecidas socialmente (Pontes, 2013, Valsiner 2014).

Para favorecer a compreensão do fenômeno da autolesão na adolescência, será adotada nesta proposta uma perspectiva baseada nos pressupostos teóricos da Psicologia Cultural Semiótica. Para tanto, serão utilizadas algumas proposições conceituais, tais como: dinâmicas semióticas, signos, tensão e ambivalência, regulação semiótica.

3.1. Principais conceitos abordados neste trabalho

A palavra semiótica vem da raiz grega “*seme*”, como *semeiotikos*, intérprete de signos. Signo deriva do latim *signum*, que vem do grego *secnom*, que significa “cortar”, “extrair uma parte de” (Fernandes, 2011). A semiótica, seria, portanto, a análise dos signos, ou o estudo do funcionamento do sistema de signos, nos processos de significação na natureza e na cultura (Santaella, 1983). Peirce (2017) afirmou que a teoria semiótica permite ao indivíduo penetrar no próprio movimento interno das mensagens, no modo como elas são engendradas, nos procedimentos e recursos nela utilizados. Permite, também, captar seus vetores de referencialidade não apenas a um contexto mais imediato, como também a um contexto estendido.

A partir da regulação entre mensagens, experiências e a cultura são acionadas dinâmicas semióticas (ou atos de produção de sentido) que se referem às diferentes facetas e modalidades do contínuo processo de (re)construção e utilização de signos (discursos, performances, ações, manifestações, comportamentos, dentre outros) que intermedeiam a relação da pessoa com a

realidade que a circunda e a atravessa (Valsiner, 2012). Valsiner (2014) pontuou que as ferramentas conceituais do campo da Psicologia Cultural Semiótica nos permitem abordar teoricamente essas dinâmicas e, conseqüentemente, compreender as trajetórias pessoais, educacionais, familiares e institucionais reguladas por elas.

As dinâmicas semióticas consistem, portanto, em um processo contínuo de internalização, estabilização, modificações, neutralização, externalização e alterações nas hierarquias de signos. As pessoas estão envolvidas em constante construção de seus mundos, o qual podemos chamar de processo de (re)construção de sentidos. Essa construção é permanente, dinâmica, fluida e estabelecida através das trocas com o ambiente. Desta forma, a construção de sentidos parte da percepção do sujeito sobre o mundo, envolve a própria síntese do indivíduo, e a partir do qual se cria uma nova forma, dentro do domínio intrapsicológico, de um sentido único do próprio indivíduo (Valsiner, 2014).

As pessoas criam signos dentro dos contextos em que vivem, e dentro das experiências específicas, e esses signos funcionam para reorganizar suas relações com esses contextos, através de apoio do qual surgiram estes sinais. Através dessa ação circular, cíclica, o contexto é transformado em um novo estado, junto com o agente que faz sentido. No entanto, esta interdependência implica em signos de distanciamento - e esse distanciamento proporciona relativa autonomia de uns em relação aos outros. É importante inclusive pontuar que os seres humanos são seres sociais; no entanto, sua subjetividade é estritamente pessoal. Assim, a relação cultural coletiva é crucial para nossa compreensão tanto da continuidade quanto da descontinuidade nos signos construídos pelos seres humanos.

Ainda segundo Valsiner (2014), os seres humanos, enquanto se relacionam com seu ambiente (agindo sobre ele) criam signos que regulam esse mesmo processo de agir no tempo irreversível. Abbey (2012) explica que o tempo irreversível pode ser compreendido a partir da noção de presente, que seria um mero marcador de fronteiras, que é útil para delinear o que é agora conhecido (o passado) e através de sua realização, fluir para o futuro desconhecido. O signo se diferencia da experiência em curso e se torna disponível no momento presente para guiar esse momento em direção ao futuro (Valsiner, 2014).

Peirce (2017, p. 168) conceituou um signo como “algo que está no lugar de alguma coisa para alguém, em alguma relação ou alguma qualidade”. Um signo mantém uma relação solidária

com três polos: 1) a parte perceptível do signo, “*representâmem*” ou significante; 2) o que ele representa, “*objeto*” ou referente; 3) e o que significa, “*interpretante*” ou significado.

Desta forma, para que algo seja um signo é necessário que represente alguma outra coisa - seu objeto. O signo se dirige a alguém e cria na mente dessa pessoa outro signo equivalente, o interpretante. Assim, o signo existe em uma relação triádica entre objeto, signo e interpretante. Para cada significado ou interpretante, se constrói outro signo, em um entendimento de significação que está sempre em expansão (Volkmer, 2009; Pontes, 2013).

A ação do signo é a de determinar um *interpretante*, termo que não deve ser tomado como sinônimo de intérprete – meio através do qual o interpretante é produzido, ou mesmo sinônimo de interpretação – processo de produzir um interpretante. O *interpretante* deve ser compreendido como o efeito que o signo está apto a produzir ou que efetivamente produz numa mente interpretadora. Portanto, o signo é uma mediação entre o objeto (aquele que ele representa) e o interpretante (o efeito que ele produz), assim como o interpretante é uma mediação entre o signo atual e um outro signo futuro (Peirce, 2017).

Para Valsiner (2014), as pessoas criam signos, utilizando a sua história de construção de signos, sob a orientação de outros seres humanos que, nesse processo de construir sentidos, são coletivamente orientados por diferentes concepções sociais. A partir dessas interações, dos sentidos construídos, os signos podem ser mais específicos, se relacionando a questões mais pontuais e, portanto, deixam de ter significado. Os signos são permeados de significados sociais, que consolidam os sentidos individuais, orientam ações futuras, tornando os signos mais generalizados e, assim, mais difíceis de serem desconstruídos (Zittoun, 2012).

O papel desses signos generalizados, ou signos promotores, é a de colocar o indivíduo frente a uma situação do presente e a reflexões sobre o futuro. Eles tendem a ser percebidos como sentimentos, e quanto mais estiverem carregados de afetividade, quanto mais mobilizarem sensorialmente e corporalmente maior a possibilidade de regularem a experiência subjetiva e serem utilizados em diversos contextos, inclusive em contexto diferente daquele no qual foram construídos (Cunha, 2018; Valsiner, 2014).

É possível categorizar os signos através de três níveis: microgênese, mesogênese e ontogênese. A microgênese se refere a situações específicas, em que o indivíduo se depara com um evento inédito que lhe requer um comportamento imediato. Logo após a conclusão, essa

mediação microgenética deixa de fazer sentido para o sujeito. No entanto, caso essa experiência volte a se repetir, esse signo passa a fazer parte de uma mesogênese, embora continuem passíveis de substituição por outros signos. A ontogênese consiste no desenvolvimento de signos do indivíduo ao longo de todo o ciclo vital, se configurando através de cada interação, de cada construção de signos (Cunha, 2018; Pontes, 2013; Valsiner, 2014).

As pessoas estão em constante construção de regras com o intuito de organizar socialmente as interações. Tais regras são organizadas através dos significados construídos socialmente, tendo como base os sentidos reconhecidos individualmente. Essas regras, que também distinguem ações adequadas e proibidas, em muitos momentos se opõem ou se contradizem. Como se relacionam diretamente com os sentidos, as pessoas constroem a sua própria percepção sobre as regras, que se agrupam aos conjuntos semióticos coletivos e individuais, o que pode gerar tensões, em virtude de sua ambivalência e, por conseguinte, conflitos pessoais e sociais (Valsiner, 2014).

Desta forma, ao mesmo tempo em que são criadas as regras para organizar a sociedade, para adequar os comportamentos e demarcar as fronteiras, a própria sociedade constrói possibilidades de novas configurações, dado o seu campo dinâmico de significações. A diversidade, a pluralidade das pessoas favorece a cada nova regra a possibilidade de inúmeros sentidos, e a cada nova tentativa de reajustar os significados socialmente construídos, novas ambivalências e tensões também são formuladas (Valsiner, 2014).

Abbey (2006) descreve que o significado cresce através da ambivalência entre o que é e o que poderia ser. Para essa autora, as experiências de vida são feitas de forças que empurram o indivíduo em direções diferentes, se não totalmente opostas. A pessoa constrói algum significado, o que implica uma tensão entre o presente e o futuro. Quando chega a um novo significado, tenta superar essa tensão para recriar a ambivalência. A emergência dos signos pode ser entendida como ocorrendo dentro de um conjunto de condições baseadas na ambivalência.

À medida que uma pessoa direciona suas reflexões e comportamentos a partir de uma concepção de futuro, ela está, na verdade, agindo a partir de um conjunto de possibilidades. A ambivalência insiste na resolução, em como a pessoa estabelece algum senso de o que é, para o que poderia ser. Construir um significado é, portanto, um processo conduzido pela pessoa para superar a tensão entre as representações sociais com os sentidos individuais (Abbey, 2006; 2012).

Em nossos mundos complexos, participamos de diversas configurações sociais, as quais são estruturadas por determinadas regras e organizadas por meio de redes de significado que alocam posições sociais mútuas e definem ações incentivadas e proibidas. Cada uma dessas configurações cria, para o sujeito, uma esfera própria da experiência. Os componentes dessas esferas se agrupam em conjuntos semióticos. Em nosso trânsito por múltiplas esferas da experiência, entramos em contato com diferentes conjuntos semióticos, cujos valores e modos de agir, sentir e pensar que comportam não raro entram em conflito (Zittoun, 2012).

Os adolescentes figuram entre os indivíduos que vivenciam esse mal-estar de forma mais intensa, pois a adolescência é, como discorrido no capítulo 02, um período crítico de estabilização de valores, escolhas e orientações pessoais. O adolescente, ao se deparar com um mundo onde não há um sistema simbólico totalizante, capaz de organizar seus valores em um todo harmônico e coerente tende a recorrer, dentro da abundância de signos que o circundam, aqueles por meio dos quais atribuirá significado às suas experiências de vida, improvisando novas configurações, inevitavelmente singulares, novas dinâmicas semióticas (Zittoun, 2007).

3.3. Articulando os conceitos da Psicologia Cultural Semiótica com a autolesão

Considerando que a adolescência é o período onde há, de maneira mais intensa, a busca pela identificação (com características de grupos específicos e distinção dos outros), é possível que nela haja indivíduos que experimentem uma maior tensão. Os signos hipergeneralizados tendem a totalizar, orientar e direcionar os comportamentos de um sujeito que tenta se organizar de maneira estável dentro dos padrões predefinidos, mas diferenciando-se a partir dos próprios signos, através dos processos de análise e síntese das relações humanas (Cunha, 2018; Zittoun, 2012).

Com isso, o adolescente pode ter acesso a grupos semióticos opostos, que, apesar de fazerem parte de um mesmo constructo, o mobiliza para aumentar a tensão e, conseqüentemente, a ambivalência, direcionando o indivíduo em duas direções distintas. Usando a capacidade de autorregulação em situações de conflito como um ponto de tensão, o indivíduo construirá seus

próprios sentimentos e tentará resolver o problema. Assim, o sujeito lançará uma série de signos, com base nos sentimentos que desenvolveu, a fim de determinar qual postura tomará (Valsiner, 2012; Zittoun, 2012).

A partir de uma ótica semiótico-cultural, o comportamento de autolesão pode ser concebido como um *processo* que compreende as dinâmicas semióticas envolvidas no comportamento (instante de autolesão), a permanência ou continuidade (permanecer/continuar se autolesionando) e a sua descontinuidade (interromper o ato de se auto lesionar). Esse processo está vinculado às condições sociais e psicológicas relacionadas ao fenômeno (o significado social da autolesão e o sentido individual da autolesão). Trata-se de um percurso dinâmico, situado no tempo irreversível, circunscrito a diferentes arranjos contextuais, vulnerável a variados enlaces relacionais e regulado semioticamente por uma pessoa que é agente ativo de sua própria trajetória (Valsiner, 2012).

Podemos considerar o comportamento autolesivo como envolvido em processos de significação e ressignificação, de conflito e negociação, a partir das dinâmicas semióticas nele envolvidas. O comportamento de autolesão envolve um estado de tensão e de pacificação, de mal-estar e de prazer. A autolesão demarca e constrói o que é possível fazer e o que não é permitido com o próprio corpo, bem como define o limite de sofrimento suportável, definindo por vezes o que é ou não é aceitável. A prática da autolesão marca o corpo e produz sentimento de culpa e, ao mesmo tempo, favorece o alívio. A autolesão transforma o corpo em um objeto que pode ser decifrável, interpretado e que, finalmente, divide e regula as emoções de pessoas (Zittoun, 2012).

O tema da autolesão é, por sua própria natureza, abrangente e interdisciplinar. A autolesão envolve a pessoa na sua inteireza, como sujeito social, cultural e como indivíduo pertencente a um grupo. Por isso mesmo, compreende inúmeras perspectivas (Silva & Botti, 2017).

Capítulo 04 - Delineamento Metodológico

4.1. O problema de pesquisa

Como se configuram as dinâmicas semióticas no processo de autolesão em adolescentes?

4.2. Objetivos

4.2.1. Objetivo Geral

Compreender e analisar as dinâmicas semióticas envolvidas no processo de autolesão em adolescentes.

4.2.2. Objetivos Específicos

- (a) Identificar e analisar os sentidos e os significados relacionados à autolesão em adolescentes;
- (b) Descrever e analisar os principais pontos de tensionamento e ambivalência relatados por adolescentes que vivenciam ou vivenciaram práticas de autolesão;
- (c) Analisar como adolescentes que vivenciam ou vivenciaram práticas de autolesão significam o próprio corpo;
- (d) Analisar as estratégias semióticas de autorregulação envolvidas no processo de autolesão em adolescentes.

4.3. Abordagem Metodológica

Para a elaboração da presente pesquisa foi adotada a abordagem qualitativa e idiográfica. Como apontou Valsiner (2014), a vida humana é significativa e deve, portanto, ser estudada de maneira singular, idiográfica:

[...] se é idiográfica (= única) natureza dos fenômenos são de interesse, não pode haver generalização. A posição decorrente da cultura construcionista da psicologia da dinâmica semiótica é precisamente o oposto - por causa de tal singularidade, a generalização é possível. No entanto, não é generalização do fenômeno dado a uma forma hipotética "típica" (por exemplo, "o X médio"), mas com os princípios que

governam o surgimento de uma singularidade sempre nova (Valsiner, 2014, p. 257 – tradução nossa).

Segundo Valsiner (2014), o objetivo das pesquisas qualitativas e idiográficas não é generalizar os resultados obtidos, torná-los regra, mas compreender as singularidades e as potencialidades a partir de casos únicos.

4.4. Participantes

As participantes desta pesquisa foram três adolescentes do sexo feminino, uma delas com dezesseis anos e duas adolescentes com dezessete anos. As três cursavam o ensino médio durante a realização das entrevistas. Os critérios de inclusão foram os seguintes: a) ter experiência de autolesão sem diagnóstico de transtorno mental, b); ter experiência de autolesão na adolescência, ainda que seu início tenha sido na infância; c) ter praticado autolesão há menos de dois anos; d) ter acesso à internet e a ferramentas para a realização de entrevistas por videoconferência.

4.5. Instrumentos e Materiais

4.5.1. Entrevista Compreensiva

A Entrevista Compreensiva está fundamentada na análise compreensiva da fala, busca a compreensão do sentido da ação humana e assume a condição de não apenas subsidiar elementos para analisar, mas também de compreender os fenômenos (Kaufmann, 2013). Através de uma perspectiva flexível, que substitui “a entrevista administrada enquanto questionário por uma escuta cada vez mais atenta da pessoa que fala [pois] a riqueza do material reside na enorme diversidade das respostas sobre detalhes muito precisos” (Kaufmann, 2013, p. 36 e 37). Esta abordagem metodológica considera que as pessoas são capazes de narrar suas próprias experiências, e cabe ao pesquisador a capacidade de se colocar no lugar do outro para compreender os sentidos de suas ações e atividades, ou seja, ter intropatia.

A relação estabelecida entre pesquisadora e entrevistadas, na entrevista compreensiva, é hierarquicamente equivalente. A pesquisadora assume a posição de definir as regras, construir os acordos com as participantes, formular as perguntas, através de uma postura empática, atenta, cautelosa, e sobretudo, discreta. As entrevistadas assumem a posição de protagonista do processo. Neste sentido, o intuito da entrevista compreensiva foi favorecer a expressão das participantes sobre as suas percepções de maneira espontânea, e de forma que as questões essenciais da pesquisa pudessem ser respondidas. Para isso, a grade de perguntas formuladas pela pesquisadora atuou como um guia muito flexível, com a função de favorecer que as entrevistadas pudessem falar sobre o tema pesquisado (Kaufmann, 2013). Porém, como pontua Kaufmann, “o ideal é o de estabelecer uma dinâmica de conversação mais rica, do que a simples resposta às perguntas” (2013, p. 74).

O Guia de Entrevista (Apêndice A) foi estruturado através de uma sequência de questões lógicas que formaram um conjunto coerente e favoreceram às entrevistadas uma maior implicação e engajamento durante a entrevista. Seguindo a orientação de Kaufmann (2013), a pergunta inicial foi clara e objetiva, e contemplou o tema central da pesquisa. A pergunta inicial, portanto, teve a função de ser uma pergunta mais abrangente e disparadora. Esta, por sua vez, teve a função de identificar as informações, as percepções que as participantes tinham sobre o tema. Após a pergunta disparadora foram feitas perguntas que pudessem aprofundar as respostas, nomeadas aqui de perguntas estimuladoras (Kaufmann, 2013).

4.6. Procedimentos para Produção de Dados

A coleta de dados foi organizada da seguinte maneira: contato com os possíveis participantes através da rede de contatos da pesquisadora; leitura e autorização verbal realizada por gravação de vídeo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A) o qual foi assinado por responsáveis das adolescentes e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Anexo B) que fora dado pelas próprias participantes; realização da primeira entrevista compreensiva (a partir das perguntas dispostas no Guia de Entrevista); marcação e realização das duas entrevistas seguintes.

As participantes foram acessadas a partir da rede de contato da pesquisadora e de grupos de redes sociais, como grupos do *Facebook* e *Instagram*. Essa forma de acesso favoreceu o contato de potenciais participantes da pesquisa. Foram contatados quarenta e dois adolescentes que afirmavam terem tido experiência de autolesão, dentre os quais vinte aceitaram conversar com a pesquisadora para que esta pudesse apresentar os objetivos da pesquisa. Destes vinte participantes, apenas doze demonstraram interesse em participar da pesquisa. Porém, quatro destes não se sentiram confortáveis em solicitar autorização dos seus pais/responsáveis visto que estes últimos não tinham sido informados sobre as experiências de autolesão. Outros quatro adolescentes participaram de toda a pesquisa, mas, ao final, solicitaram que seus dados não fossem mantidos. Restaram, portanto, apenas quatro participantes, entretanto, a pesquisadora perdeu o contato com uma delas e, por esta razão, não pôde manter a sua participação no estudo.

Foram realizadas três entrevistas com cada participante, sendo a primeira entrevista para a leitura do TALE e autorização verbal e as outras duas para a execução da Entrevista Compreensiva, tendo como norte o Guia de Entrevista. As entrevistas foram realizadas por vídeo chamada através da plataforma digital *Zoom*. Essa ferramenta permitiu a gravação das chamadas, bem como favoreceu um ambiente de maior segurança, visto que apenas as entrevistadas e a pesquisadora possuíam o link, além de que somente a pesquisadora poderia autorizar a entrada e gravação da chamada. Foram realizadas entrevistas individuais com cada participante. O intervalo entre cada entrevista foi definido de acordo com a conclusão das transcrições por parte da pesquisadora e a disponibilidade das participantes, porém, foi dentro do intervalo médio de quinze dias entre as entrevistas.

O objetivo de transcrever as entrevistas durante os intervalos entre as entrevistas foi com o intuito de organizar as questões que deveriam ser tratadas/abordadas, podendo, assim, explorar alguns aspectos previamente definidos ou que surgissem eventualmente no momento da entrevista. O Guia de Entrevista consistiu em um conjunto de perguntas que serviu para orientar a pesquisadora sobre quais questões poderiam ser formuladas para responder os objetivos da pesquisa. As perguntas estimuladoras só foram utilizadas após a narrativa livre das entrevistadas, caso algo precisasse ser mais bem esclarecido. O Guia de Entrevista funcionou, portanto, como um guia de orientação. Após a realização de todas as entrevistas e transcrições, foram realizadas a análise e a produção dos dados de acordo com o disposto no método da Entrevista Compreensiva

Foi utilizada, também, a Ficha de Dados Sociodemográficos (Apêndice B) para a obtenção de informações, tais como: idade, sexo, gênero, etnia, renda familiar, nível de escolaridade etc. Essa ficha foi disponibilizada para cada participante logo após a autorização verbal para participação na entrevista.

4.7. Percurso Metodológico

A primeira entrevista teve como objetivo permitir uma compreensão mais abrangente sobre a vida das participantes, identificando nas suas falas os sentidos e significados construídos sobre a autolesão. A pergunta disparadora foi: “*Conte-me sobre o primeiro episódio de autolesão até os dias de hoje*”. A partir da resposta a essa pergunta, a pesquisadora foi construindo a entrevista junto com as participantes, buscando, na medida do que foi possível promover um clima de confiança e tranquilidade.

4.8. Análise e Produção de Dados

Por se tratar de uma pesquisa idiográfica, que se direciona a casos singulares, os dados foram organizados, descritos e analisados por participante. Para análise das dinâmicas semióticas foi adotada a abordagem da psicologia cultural semiótica (Tateo, 2017; Tateo & Marsico, 2019; Valsiner, 2012; 2014; Zittoun, 2012). Foram seguidas as orientações para a Entrevista Compreensiva (Kaufmann, 2013) e, do mesmo modo, foi mantida na análise a relação do corpo com os processos autodestrutivos (Alvim; *et al.*, 2012; Alvim; Bombem & Carvalho, 2010; Alvim, 2007b; Alvim, 2011a; 2011b; Fukumitsu, 2017; 2020; Fukumitsu & Scavacini, 2013; Furlan & Bocchi; Le Breton, 2010).

As entrevistas foram transcritas de forma integral, com o intuito de minimizar, tanto quanto possível, as edições nas falas (Kaufmann, 2013). Após a transcrição das entrevistas individuais, os dados foram organizados em duas fichas: a primeira contemplou os trechos das entrevistas, com a descrição de algumas situações que chamaram a atenção da pesquisadora, e a segunda ficha incluiu interpretações, percepções da pesquisadora, com alguns comentários teórico-conceituais (Kaufmann, 2013). Para além das fichas, foram elaboradas categorias conceituais, a partir de categorizações temáticas (diferentes aspectos constitutivos da vivência da autolesão), cronológica

(estágios sequenciais dessa vivência ao longo da trajetória das participantes), aspectos emocionais (sentimentos vivenciados pelas participantes). A análise aprofundada do material produzido favoreceu a formulação de novas categorias ou ampliação daquelas já propostas. Através das transcrições, das fichas formuladas pela pesquisadora e das categorias temáticas foi possível construir hipóteses, avaliações, análise e compreensão de como se configuravam as dinâmicas semióticas no processo de autolesão das participantes.

4.9. Considerações Éticas

Este estudo assumiu e respeitou todos os procedimentos éticos. A pesquisa foi submetido eletronicamente ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia, através da Plataforma Brasil, em vistas ao exame de seus aspectos éticos e em observância ao disposto nas Resoluções nº 510, de 7 de abril de 2016, e 466/2012, do CNS (Brasil. MS, 2012, 2016). A pesquisadora apresentou a pesquisa para o referido comitê. Concluída a investigação será enviado ao referido CEP, através da Plataforma Brasil, o Relatório Final do estudo. Antes do início da entrevista, será aplicado, a cada participante um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

O TCLE, assinado pelos pais e/ou responsáveis, forneceu aos participantes todas as informações relevantes sobre a pesquisa sinalizadas pelas resoluções pertinentes (Brasil. MS. CNS, 2012, 2016). Após autorização dos pais/responsáveis, as próprias adolescentes autorizaram a participação através do assentimento verbal. Assim, cada participante confirmou a sua participação voluntária, bem como a gravação e a utilização de suas vozes e imagens para fins acadêmicos. O TCLE foi escrito em linguagem clara, compatível com a realidade dos pais/responsáveis pelas participantes e de fácil entendimento para o suficiente esclarecimento sobre a pesquisa. Após a leitura do TCLE, a pesquisadora se colocou à disposição para esclarecer todas as eventuais dúvidas e dificuldades que fossem apresentadas.

Em virtude da emergência da pandemia da Covid-19 e das condições sanitárias, o TCLE foi autorizado, pelos responsáveis, via chamada de vídeo através da plataforma *Zoom*. Essa plataforma, permite a gravação da chamada. O TCLE também explicitou os riscos e os benefícios envolvidos na pesquisa, bem como as providências adotadas para minimizar tais eventuais riscos. Por essa razão, o TCLE deixou claro às participantes e seus responsáveis legais que elas não eram

obrigadas a responder a nenhuma pergunta, tampouco a discorrer acerca de um fato ou temática que pudessem acarretar-lhes prejuízo psicológico, de modo que poderiam ficar em silêncio caso não se sentissem à vontade para continuarem falando.

Outro ponto a ser destacado no TCLE é que as participantes poderiam deixar de participar da pesquisa caso entendessem que não gostariam mais de continuar. Foram adotadas como estratégias mitigadoras dos riscos: o oferecimento de um ambiente seguro, isento de interrupções, com a possibilidade da contenção e manejo necessários, em casos de lembranças que mobilizassem muito as participantes, foi verificado se as participantes estavam em processo psicoterapêutico, para o caso de as entrevistas levantarem questões que precisassem de manejos posteriores. Nenhuma das participantes estava em acompanhamento psicológico individual e todas foram orientadas a buscar, com a anuência da família, o Serviço de Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia para acolhimento e/ou acompanhamento psicológico.

Foi garantida a proteção da imagem, da intimidade e da identidade das participantes da pesquisa, e de terceiros por elas mencionados em seus relatos, bem como a preservação do sigilo e da confidencialidade de suas informações pessoais, tal como defendido por Brasil (MS. CNS, 2012, 2016). Foi garantido, por meio do ocultamento e da substituição dos nomes próprios citados, além de alterações de quaisquer outras informações que pudessem identificá-las, o sigilo das suas respectivas identidades.

Capítulo 05 – Análise e produção de dados

Este capítulo apresenta os dados que foram produzidos a partir da entrevista das três participantes. Para organizar o entendimento sobre as histórias e favorecer a compreensão das dinâmicas semióticas envolvidas no processo de autolesão em cada um dos casos analisados, este capítulo está estruturado em subseções. Na primeira subseção é oferecido um panorama geral da trajetória de vida de cada participante. As outras subseções referem-se aos conceitos-chave analisados em cada caso, unificados para que seja possível refletir sobre as dinâmicas semióticas do processo de autolesão em cada participante adolescente. Para tanto, foram analisados em cada caso os sentidos e significados, os pontos de tensão e ambivalência, as significações sobre o corpo e os processos de autorregulação das participantes relacionados à prática de autolesão, considerando, sobretudo, os objetivos do estudo.

Desta forma, a possibilidade de desenvolver a entrevista compreensiva das participantes permitiu a definição de aspectos comuns nas respostas fornecidas pelas adolescentes (Kaufmann, 2013). Porém, em se tratando do caráter idiográfico da presente pesquisa, foi possível identificar os aspectos divergentes, os quais consideramos relevantes (Valsiner, 2014). Vale ressaltar que a organização dos dados em seções e subseções aqui apresentada mantêm o intuito de dialogarem entre si e, portanto, alguns dos dados poderão ressurgir em uma ou mais seções. As dinâmicas semióticas no processo de autolesão em adolescentes foram analisadas à luz da Psicologia Cultural Semiótica, e a partir da concepção de processos autodestrutivos (Fukumitsu & Vale, 2020; Fukumitsu, 2020; Fukumitsu, 2017).

5.1. Caso Sara

Sara é uma adolescente que, à época da entrevista, tinha dezessete anos de idade. Tal como mencionado na seção metodológica, a forma de acessar a participante foi através da rede de contato da pesquisadora. A adolescente fazia parte de um projeto social realizado por uma instituição não governamental, voltado para adolescentes, com o objetivo de trabalhar sobre a temática Projeto de

Vida. Sara foi indicada por uma das profissionais vinculadas ao referido projeto a participar da pesquisa por ter histórico de autolesão.

Ao responder a ficha de dados sociodemográficos, Sara informou que reside, desde que era recém-nascida, com a tia e a avó paterna em residência alugada. Ela se autodeclarou uma pessoa negra e estudante do ensino médio de uma escola pública estadual. Sara é natural de uma cidade do interior da Bahia. A tia, a quem chama de “mãe”, tem a sua tutela. Esta última será referida como tia-“mãe”. A sua mãe biológica, por outro lado, será aqui denominada de “genitora” e o seu pai biológico de “genitor”.

Na infância, Sara morou com os pais biológicos, mesmo não sabendo precisar o período com exatidão. Ela informou que foi por um curto espaço de tempo e que, por razões financeiras, entre outras questões, todos foram morar na casa da sua avó paterna. Os genitores de Sara eram jovens na época em que ela nasceu, e tinham por volta de vinte anos de idade. O genitor de Sara era usuário de substância psicoativa e a sua genitora já havia ficado em situação de rua em alguns momentos da vida. Os referidos genitores se conheceram em uma dessas situações, na qual a genitora de Sara estava em situação de rua. Foi a partir desse contexto de vulnerabilidade social que os seus genitores se conheceram e mantiveram um relacionamento. Logo no início dessa relação a genitora engravidou de Sara. Ela relata que nunca teve a oportunidade de conversar com seus genitores sobre o assunto para que pudesse ter mais informações sobre esse período. Sara afirma que todas as informações que obteve foram relatadas por sua tia-“mãe” e sua avó. Como dito anteriormente, Sara e seus genitores foram morar na casa da avó paterna, onde já residia a sua tia-“mãe”.

Em virtude da condição de vulnerabilidade dos genitores, ou seja, do genitor ser usuário de substância psicoativa, além de ambos os genitores serem pessoas em situação de rua, não terem moradia fixa, manterem um relacionamento envolto em brigas e discussões e, conseqüentemente, terem dificuldade em cuidar adequadamente da filha, a sua avó requereu que Sara ficasse sob os seus cuidados e os convidou para ficarem todos em sua casa. Vale destacar que essa solicitação teve o assentimento da tia-“mãe” de Sara.

Os genitores de Sara moraram com a filha por um curto período de tempo, na casa da sua avó. Porém, os conflitos entre os genitores continuaram e, então, a avó de Sara pediu para que eles saíssem da residência, o que também foi aceito sem grandes resistências pelos dois. Sara

permaneceu na casa da sua avó. Nos primeiros anos de vida, os seus genitores ainda a procuravam, embora com baixa frequência, a tal ponto dela não se lembrar da presença de ambos em muitos episódios ocorridos durante a sua infância. Quando questionada sobre os sentimentos relacionados à ausência dos genitores na sua infância, Sara não soube responder. Ela afirma que não tinha muita maturidade para compreender o que acontecia na época, mas que sabia que algo estava errado, principalmente nas datas festivas, como nos seus aniversários, por exemplo: *“Eu acho que por eu não ter tanta maturidade assim, eu acho que eu senti um pouco de falta, mas eu levava um pouco, eu acho que era mais leve para mim, não era uma carga tão pesada como agora por não ter tanta maturidade antes”*.

Sara informou que passou a chamar a tia de “mãe” ainda na infância. Entretanto, ela afirma que não sentia tanto carinho e cuidado por parte da tia-“mãe” e, muito menos, da avó. Ela define a relação das duas consigo como uma “obrigação” e não por vontade genuína, pois faltava o carinho de ambas. A participante relata que a sensação que tem é que tanto a tia-“mãe” quanto a avó assumiram a responsabilidade sobre ela, pois, se estas não assumissem tal função, ninguém o faria: *“...porque assim, eu não sinto tanto carinho, tanto cuidado, de vir, conversar, saber como eu tô, parar pra me ouvir. É como se o que importasse fosse se tem casa, tem comida, tá tudo bem. E não é assim”*.

À medida que Sara crescia, ia se dando conta de que os seus genitores não a procuravam, e isso a fazia se sentir mal, questionando-se sobre o que fizera para que não se importassem com ela. Ainda na infância, a sua tia-“mãe” requereu judicialmente a sua tutela, pois precisava desse recurso jurídico para assumir as questões legais relacionadas à vida de Sara, tais como matrícula na escola, acompanhamento médico etc. Assim, de acordo com a participante, quando esta tinha seis anos de idade, a tia-“mãe” solicitou legalmente a sua tutela: *“...quando eu completei seis anos a minha tia, irmã do meu pai me pegou para criar definitivamente, foi no juiz e pediu pra resolver as minhas coisas e ele deixou”*. No entanto, a sensação de solidão foi aumentando e ela não conseguia manter uma relação harmoniosa com a tia-“mãe” e com a avó.

Durante a infância, Sara relata que passou por muitas situações de violência que geraram sofrimento. De acordo com ela, a relação com a sua avó e com a sua tia-“mãe” era marcada por agressões físicas e psicológicas, através das quais ela se sentia depreciada, humilhada e subjugada.

Nessas situações, usualmente, ela ficava no quarto sozinha e chorava bastante. Com o passar do tempo, tais situações foram ficando cada vez mais difíceis e desafiadoras emocionalmente, visto que ela começou a questionar o motivo por trás das agressões e, também, passou a agir de maneira mais agressiva como forma de se defender. Passou, então, a desenvolver quadros de sofrimento mais intensos, os quais ela nomeia de “depressão”. Ao ser questionada se havia ido a um psicólogo ou procurado um médico psiquiatra, por exemplo, a participante informou que nunca procurara ajuda dessa natureza. Ela estava convencida de que tinha depressão, pois lia e assistia matérias sobre o assunto na internet, em *sites* de busca ou em redes sociais.

Sara afirmou que sempre se sentia isolada, sem amparo, sem ter com quem conversar e compartilhar as suas questões pessoais, que não tinha espaço para diálogo com a família, não tinha amigos e não tinha nenhum espaço onde pudesse falar sobre o que lhe causava sofrimento. Nas ocasiões nas quais estava triste, sofrendo ou incomodada com alguma coisa, ela ficava no quarto sozinha, geralmente chorava e dormia para tentar lidar com seus sentimentos. Ela tinha esperança de que em algum momento os sentimentos desconfortáveis iriam passar, mas não passavam, e ela relata que sentia falta de ter alguém para conversar:

Quando muitas pessoas dizem que ‘eu tô com você aqui’, na verdade, é só por falar e quando a gente realmente precisa, é só a gente mesmo. Estou ali sozinho, aguentando tudo ... é triste, pois a gente precisa conversar precisa de alguém, não ter ninguém e [sinto] angústia pelo fato de saber que teria [possibilidade de ter alguém], mas não tá ali. [Sara]

Como tentativa de se aproximar da genitora, Sara decidiu, aos 12 anos, morar com a mesma em outro Estado. Porém, de acordo com ela, essa experiência foi de muito sofrimento, pois continuou a sofrer agressões físicas, verbais por parte da genitora: “*minha mãe [genitora] não fala comigo, é como se eu não existisse. Fui tentar morar com ela lá [em outro Estado], ‘pra’ aproximar. Foi onde eu sofria agressões. Eu apanhei bastante, passei fome, dei derrame, derrame facial e até hoje venho, tipo, meio que sofrendo por isso*”. Ela relata que não conseguia compreender a razão da genitora tratá-la daquela forma, mas tinha receio de perguntar ou questionar. Decidiu retornar para a casa da tia-“mãe” e da avó pouco antes de completar catorze anos de idade. De lá não saiu até o momento da entrevista.

Pouco tempo após o seu retorno para a casa da avó e da tia-“mãe”, ela conheceu o seu primeiro namorado, por quem se apaixonou e manteve um relacionamento por sete meses. Ela considerava seu relacionamento como um porto seguro, e o seu namorado como alguém com quem poderia contar em todas as situações: “...às vezes você se entrega para aquela pessoa, confia, acha que aquela pessoa pode te ajudar e quando você menos espera ela vai embora te deixa lá de qualquer forma”. No entanto, o namorado terminou o relacionamento com ela, sem dar uma explicação que a convencesse, o que fez com que ela sofresse muito:

...foi horrível demais, horrível demais. Porque ele era uma pessoa que sabe eu me dedicava mesmo. Apesar de ser tão nova, muito novinha. Então assim, eu gostava muito, muito daquela pessoa, então eu me dedicava sabe? Eu faria de tudo para ver aquela pessoa feliz e de qualquer jeito, ela simplesmente olhou para mim e falou: ‘não quero mais não quero mais namorar’ aí assim, sem mais nem menos foi embora sabe, me deixou ali.

Sara, inclusive, informa que o término do relacionamento foi o motivo para que iniciasse a prática de autolesão: “...minha automutilação começou a desenvolver por conta de uma depressão quando eu tive com meu primeiro namorado e tipo, ele terminou comigo que eu gostava dele”.

5.2. Caso Ana Lu

Ana Lu é uma adolescente que, à época da entrevista, tinha dezesseis anos de idade. Tal como mencionado na seção metodológica, a forma de acessar a participante foi através da rede de contato da pesquisadora. A adolescente foi indicada por outro adolescente que tem a prática de autolesão, mas não se sentiu confortável em compartilhar sua experiência, então a indicou. Assim, após diálogo com a pesquisadora a adolescente assentiu e sua tia paterna consentiu com a entrevista.

Ao responder a Ficha de Dados Sociodemográficos Ana Lu se autodeclarou uma pessoa negra. Ela estudava em colégio público estadual e cursava o ensino médio. Desde o falecimento da avó, ela morava sozinha em uma casa que fica em cima da casa de sua tia, irmã do seu pai: “Porque eu morava com minha avó, quando eu era bem pequenininha. Desde quando eu nasci, entendeu? Minha mãe não me criou, aí eu morava com ela e a minha tia e minha tia que me criava

também. Minha vó faleceu aí eu comecei a morar com minha mãe. Aí depois eu parei". Ana Lu é natural de uma cidade que fica no interior da Bahia. Seus pais são separados e vivem uma relação conflituosa. Ela informa que o conflito está presente em todas as suas recordações da relação entre os seus genitores. Relata, ainda, que morou com a mãe até os seus quatro anos de idade, mas que em virtude dos conflitos entre a sua mãe e o seu pai, foi morar com a avó paterna: "... às vezes, tipo meu pai não deixava muito vir para casa de minha mãe, porque ele não deixava, ele não gostava que eu viesse para casa dela. Aí eu tinha que ficar lá com minha vó". Entretanto, Ana Lu afirma que sempre quis morar com a mãe por considerar que tinha mais liberdade em comparação com o seu pai: "...não podia fazer um bocado de coisa. Aí isso me revoltava, aí eu fugi de casa duas vezes para casa de minha mãe, que eu achava que ia ser melhor, né?"

Ao narrar acontecimentos da sua infância e adolescência, Ana Lu relata não ter muitas informações sobre as razões de ter ido morar na casa da avó paterna, mas detalha que mesmo não residindo mais com a mãe sempre manteve contato com esta última, principalmente pelo fato de residirem em locais próximos uma da outra. Além de morar próximo à mãe, Ana Lu comenta que reside perto de vários outros familiares: "[Minha mãe mora em] *uma casa no começo da rua. E aí vai descendo... tudo casa de parente*".

Ana Lu menciona que tem boas recordações da sua infância ao lado de seu pai e acredita que tenha sido essa a razão para que ela permanecesse, durante um período da sua infância, com o pai, ao invés de residir com a mãe: "*Minha infância eu acho que era boa. Ele [meu pai] me levava para sair bastante, eu mais nova, acho que eu tenho dez anos. [Era] todo final de semana, ele me levava para sair, para ir pro Parque tomar sorvete, porque eu amo tomar sorvete comer batata frita, na verdade. Eu amo comer, né? Aí todo final de semana ele me levava para comer e tal*". Ela relembra de que quando tinha entre quatro e dez anos, seu pai sempre a buscava na casa da avó para que saíssem juntos. E ela relata o quanto essas experiências eram boas. No entanto, não consegue compreender o motivo para que seu pai tenha deixado de ter essa mesma conduta de passear com ela: "*Ai depois ele começou a parar, sei lá, acho que foi porque eu cresci*". Ana Lu acredita que o fato de ter passado a questionar as atitudes do seu pai para com sua mãe, ou ainda o fato de ter começado a expressar sua opinião e a fazer determinadas escolhas que divergiam daquelas defendidas pelo pai contribuíram para esse afastamento. Ela afirma que o comportamento do seu pai passou a ser agressivo: "*e eu fiquei falando a ele que ela não era isso que ele 'tava*'

falando, eu falei ela não é, ela não é, ele foi e me bateu mais ainda, porque eu 'tava' respondendo ele, mas porque eu estava respondendo porque não queria que ele falasse aquilo né?"

Ana Lu relata duas situações em que decidiu ir para a casa da mãe. Ela denomina essas duas situações de “fuga”. Tais situações ocorreram, de acordo com o seu relato, pois estava impedida pelo pai e pela avó paterna de fazer coisas que gostava, tais como sair com as amigas e com a prima. Diante dos limites impostos pela avó e pelo pai, ela acreditou que ir para a casa da mãe seria uma melhor escolha, pois com esta última teria mais liberdade: “...*ai eu fugi de casa duas vezes para casa de minha mãe que eu achava que ia ser melhor, né? Porque eu não ia ficar presa, sem poder sair de casa eu ia poder sair com ela com minhas primas, minha irmã*”. A participante comenta que a primeira vez que “fugiu” para a casa da mãe foi quando tinha dez anos de idade. Ela relata que recolheu seus pertences na casa da avó e foi para casa da mãe sem avisar ao pai e a avó, pois tinha receio que, caso soubessem onde estava, a trariam de volta para a casa da avó. Ana Lu relata que seu pai não aceitou essa fuga; e quando descobriu o que ela havia feito, foi até a casa da mãe e a levou de volta para a casa da avó paterna. A participante comenta que em virtude dessa situação, seu pai a agrediu fisicamente com muita intensidade, e que, se não fosse a intervenção da avó, talvez ela tivesse ido a óbito:

*Aí meu pai me buscou a primeira vez ele me buscou, ele me bateu muito, muito, muito da casa de minha mãe até em casa porque eu fui 'pra' lá. Ele ficou falando as coisas, chamando minha mãe [palavras ofensivas sobre a mãe] e eu fiquei falando a ele que ela não era isso que ele 'tava' falando, eu falei ela não é, ela não é, ele foi e me bateu mais ainda.... *Aí minha vó se intrometeu, aí minha vó disse que ele ia me matar se ele não parasse de me bater. Porque ele me bateu muito.**

A segunda vez que “fugiu” para a casa da mãe foi aos doze anos. Ana Lu comenta que morava com o pai na época desse episódio, pois o mesmo tentou fazer com que ela “se comportasse” e, por isso, a levou para a sua casa. A situação da fuga inicia quando ela solicita ao pai que a deixe sair com as amigas e o mesmo a proíbe. A proibição lhe causa o sentimento de raiva e tristeza. Ana Lu decide, então, tomar banho quente para se acalmar e, para isso, tem que esquentar água no fogão. No seu relato, ela indica ter esquecido a panela no fogo e, como consequência, houve um princípio de incêndio em sua casa. Quando o seu pai tomou conhecimento do ocorrido a agrediu fisicamente. Após esse episódio, Ana Lu decide sair de casa e, como

estratégia, resolve informar ao seu pai que iria para a escola. Então, ela recolhe alguns pertences e vai para a casa da mãe:

...me levou para morar com ele porque eu fugi de casa, que eu morava com minha vó, ele me levou aí de noite, ele saía para trabalhar que ele trabalhava na linha de ônibus, ele saía, um exemplo, meio-dia, voltava à meia-noite. Dependendo da hora só chegava de madrugada. Aí, uma vez, ele mandou eu levar comida para ele, aí ele me deixou em casa trancada. Aí eu fiquei com raiva, muita raiva, muita raiva mesmo, chorando, aí eu fui tomar banho de água quente 'pra' me acalmar, quase queimei tudo dentro de casa. Porque deu um negócio lá, esqueci o negócio e apagou tudo. Aí eu peguei e fiquei com medo, aí eu não contei a ele foi e me bateu de novo, mas não bateu um pouquinho com um cipó lá até quebrar, minhas pernas ficaram vermelhas. Aí, depois disso, eu peguei eu falei que ia para escola, enchi minha mochila de roupa e fugi para casa de minha mãe de novo

Ana Lu relata que o seu pai não iria mais querer ter nenhum tipo de contato com ela, e que ele não queria mais vê-la. Após esse segundo episódio, ela reflete e decide morar com a avó paterna, pois, de acordo com o seu depoimento, a sua mãe nunca se interessou em cuidar dela: “*Aí ela disse: ‘Eu só quero que você venha pegar suas coisas e oh vá para casa de sua mãe ou vá para casa de sua avó, não quero mais te ver’.* *Aí eu peguei e fui morar com minha avó de novo, que minha mãe nunca quis me criar, né”?*”

Ana Lu informa que apesar de ter tido muitos momentos bons com o pai, e ter tido a companhia da família, principalmente da irmã, da prima, da avó e da mãe, não sente que possui um suporte familiar que gostaria. De acordo com ela, quando está passando por problemas, a sua família se “intromete”: “*se intrometer tipo, eu sei que é querendo me ajudar, né? Mas é se intrometer é revoltante. Quando a pessoa não ‘tá’ bem e a pessoa não percebe*”. Para Ana Lu, a forma como as pessoas tentam ajudá-la não lhe agrada, pois parece ser uma forma de julgamento, mais do que um efetivo apoio:

...as pessoas começam a ver começam a dizer que é frete, que é fogo, que não acredita, que é falta de Jesus, que é falta disso, que falta daquilo, que é falta de apanhar, que os pais ‘não bateu’, entendeu? Mas ninguém pensa quando tá triste não fala assim. Ah, porque tá triste? se está triste é fogo também tudo, tudo é isso.

Ana Lu descreve que se sente triste a maior parte do tempo como se não fizesse diferença na vida das outras pessoas: *“Eu penso que estaria melhor se eu não tivesse mais aqui no meio de ninguém, se tivesse morrido”*. Ela destaca que, com o falecimento da avó, a sensação de solidão se intensificou: *“Ah, foi péssimo! Eu fiquei assim muito revoltada, porque ela me criou, né?”* Ana Lu tentou morar, mais uma vez, com a sua genitora, mas não se sentiu bem e, por isso, decidiu morar sozinha na casa que a sua avó morava antes de falecer. Ana Lu comenta que a prática de autolesão teve início aos doze anos de idade, em um momento em que se sentia *“revoltada com a vida”*. Ela descreve esse primeiro episódio: *“...porque eu sempre fui revoltada da vida... foi a primeira vez. Eu nem eu não lembro motivo, mas certamente é porque eu tava revoltada e fiquei triste”*.

5.3. Caso Alex

Alex é uma adolescente que, à época da entrevista, tinha dezessete anos de idade. Tal como mencionado na seção metodológica, a forma de acessar a participante foi através do contato da pesquisadora com um grupo de estudantes de uma escola pública estadual. Alex é amiga de uma das adolescentes que fazia parte do grupo e foi indicada por ter experiência de autolesão. De início, ela teve receio em participar do estudo, pois acreditava que, ao fazê-lo, iria se expor, além de que poderia ter algum tipo de vinculação terapêutica e, como consequência, tocar em determinadas questões muito pessoais. Porém, após a explanação da pesquisadora, e compreensão dos objetivos da pesquisa, a participante se sentiu mais confortável e decidiu fazer parte da pesquisa.

Em suas respostas na Ficha de Dados Sociodemográficos, Alex se autodeclara uma pessoa parda. Estudava, à época da entrevista, em colégio público estadual e cursava o ensino médio. É natural de uma cidade na Bahia, mas residia com a mãe em uma cidade pertencente a outro Estado. Seus pais são separados e não possuem uma relação harmoniosa e, por isso, não se falam. A participante narra momentos da sua infância e adolescência e comenta que viveu a maior parte da sua infância e alguns períodos da adolescência com a avó materna, em outros momentos morou com sua mãe.

Alex conta que, pelo que tem de informações, residiu com a mãe até em seus primeiros anos de vida; no entanto, em virtude da ida de sua mãe para outro Estado, passou a morar apenas com a avó materna: *“porque eu cresci do lado da minha avó... Ela era tudo ‘pra’ mim, meu porto seguro, de dizer o que eu sentia”*. A participante menciona que a sua avó materna é a pessoa que cuidava diretamente dela. A avó era aquela que subsidiava os custos de alimentação, moradia, educação e saúde e arcava com as despesas pessoais de Alex: *“tudo era nas costas da minha avó. Se eu queria uma calcinha era minha avó, uma roupa era minha vó”*. A participante ainda afirma que a sua relação com a sua avó, apesar de bastante próxima, era conflituosa. Segundo seu relato, sua avó fazia comentários ofensivos sobre ela e isso a fazia acreditar que sua família, em especial sua avó, nos gostava dela: *“não vejo a hora de você e sua irmã irem embora”*. Além da avó, outro familiar de destaque nesse aspecto é sua tia. Para Alex, a forma como era tratada a fazia se sentir não pertencente à família: *“Eu sentia que eu não deveria ter nascido ‘pra’ ser rejeitada tanto pela minha tia e pela minha avó”*.

No início da sua adolescência Alex saiu de sua cidade natal no Estado da Bahia e foi residir com a mãe em outro Estado. Nessa ocasião a participante tinha quinze anos e sua mãe já havia iniciado um outro relacionamento amoroso. Esse companheiro, segundo Alex, a violentou sexualmente dos seus quinze aos dezesseis anos, até o momento em que ela contou o que lhe acontecia para a mãe: *“Minha avó me mandou ‘pra’ cá e logo quando eu cheguei depois de um tempo meu ex-padrasto começou a abusar de mim. E quando eu contei para minha mãe, ela quase matou ele de facada e ele confessou ‘pra’ ela”*. Em sua adolescência, Alex também comenta que teve contato com substâncias psicoativas. Essa experiência aconteceu após a situação de violência sexual:

... logo quando eu cheguei depois de um tempo meu ex padraço começou a abusar de mim ... E quando acontecia eu só vivia me cortando ... quando eu queria sair pra ver meus amigos, ele [o ex padraço] infernizava a minha mãe falando que eu não conhecia [a cidade], que não era igual na Bahia. Então eu era obrigada a sair junto com ele. E aí veio as drogas. [Alex]

Alex revela que as práticas de autolesão iniciaram quando ela tinha quinze anos de idade. Para a participante, essas práticas têm relação com os sofrimentos vivenciados, o sentimento de rejeição e de não pertencimento à família, especialmente após a violência sexual vivida:

O motivo era minha avó e minha tia, na época tinha quinze anos quando começou. Na verdade, eu nem sei, queria me machucar, sentia uma agonia terrível emocional e na verdade eu queria era passar no pescoço, só não fiz isso por causa da minha irmã mais velha e pelo meu ex, se dependesse de mim eu já tava morta. Eu sentia que eu não deveria ter nascido pra ser rejeitada tanto pela minha tia e pela minha avó.

5.4. Análise a partir dos conceitos-chave

5.4.1. O contínuo processo de construção de sentidos

As três participantes relatam que a prática de autolesão teve início na adolescência. Ao descreverem suas experiências, as adolescentes apresentam uma relação entre os acontecimentos de suas vidas que lhes causaram sofrimento com a prática de autolesão:

... eu tinha 15 anos quando começou. Desde pequena, eu sempre passei por muitas coisas e então desde pequena eu venho trazendo muita coisa, guardando muito para mim coisas que me machucava e aí eu fui guardando, guardando, guardando, até que não aguentei mais. (Sara)

Eu, a minha primeira eu nem lembro assim, mas eu acho que foi com doze anos porque eu sempre fui revoltada da vida foi a primeira vez. Eu nem... eu não lembro o motivo, se eu falar algum motivo eu não lembro, mas certamente é porque eu 'tava' revoltada e fiquei triste. (Ana Lu)

Na verdade, eu nem sei, queria me machucar, sentia uma agonia terrível emocional e na verdade eu queria era passar no pescoço, só não fiz isso por causa da minha irmã mais velha e pelo meu ex, se dependesse de mim eu já 'tava' morta. (Alex)

A adolescência é um período do desenvolvimento humano complexo, que envolve múltiplas mudanças, tanto fisiológicas como simbólicas. Seria uma construção social permeada por significados, interpretações e construções (Campos, 2012). A forma como a adolescência é vivenciada e expressa é particular e se relaciona à cultura, ao contexto e ao próprio sujeito. Assim, a percepção que o sujeito tem de si, da sua cultura e dos eventos que vivencia, irá estruturar os sentidos e significados da sua própria existência, logo, a sua forma de agir (Davim *et al.*, 2009)

De acordo com Gonçalves (2016), é possível supor que existe uma oralidade mitigada de muitos dos adolescentes que se autolesionam. Para essa autora, isso tende a acontecer em virtude

da dificuldade em colocar em palavras o que sentem. Por isso, além da linguagem verbal, outros sistemas simbólicos, próprios dos seres humanos, influenciam o pensamento e as representações da realidade numa tentativa de dar significado ao mundo e ao lugar que nele ocupam (Alvim, 2011a). Desta forma, na tentativa de expressar seus sentimentos, é possível ao indivíduo, não somente atribuir significados à sua realidade como, ao fazê-lo, formarem os próprios acontecimentos, através da sua interpretação. Deste modo, a construção de significados não funciona como um espelho da realidade externa, mas como criadora da própria realidade em que o indivíduo age em concordância com o significado que atribui aos acontecimentos (Valsiner, 2012).

Ao ser questionada sobre como teve acesso às informações sobre a prática de autolesão, a participante Sara respondeu que não sabe exatamente quando soube, mas que sempre soube. Sara relatou que tinha ouvido falar e lido sobre a autolesão em vários momentos da sua vida, na televisão, em jornais, em conversas com outras colegas do colégio: *“Eu, no começo, eu achava que era só coisa mesmo, de normal, de momento até aqui. Depois que eu comecei a ver, na televisão, no Insta [a Rede Social Instagram].* Estar de posse dessas informações não significou exatamente um estímulo para que praticasse a autolesão, mas ao sentir vontade de realizar a prática, se recordou do que já tinha ouvido falar e se deu conta de que era autolesão. *“Foi quando surgiu realmente [a vontade], que o pessoal do colégio começou a falar mais sobre isso, que entendi que era automutilação aquilo que eu pensava em fazer”.* Portanto, Sara teve acesso a informações sobre a autolesão, mas nunca a havia praticado, e considera que não havia praticado anteriormente por não ter sentido vontade de fazer, pelo menos, até a data da primeira prática.

A partir desse ponto, vale refletir que a prática da autolesão era, para Sara, apenas uma experiência externa à sua existência. A informação esteve em suspenso na sua vida, não era vista como uma possibilidade ou uma realidade para si. Isso remete à ideia que Valsiner (2012) elabora sobre o significado das palavras. De acordo com ele, a palavra por si só, é, em parte, alheia ao indivíduo, não o pertence. Porém, o indivíduo passa a ter uma relação de pertencimento com a palavra quando há intencionalidade, quando há algum significado pessoal para o sujeito. Articulamos esse conceito com o trabalho de Lucena, Holanda e Belmino (2020) ao descreverem que o simbólico permite ao sujeito construir sentidos para as realidades vividas, estas que, a princípio, precisam do Outro (esse Outro se configura como qualquer pessoa além do próprio

sujeito). Vale destacar, no entanto, que cada pessoa ocupa um lugar distinto de importância para nomear suas próprias experiências.

No processo de desenvolvimento humano, novos significados são construídos através da dinâmica semiótica que envolve o uso e a coconstrução de signos nos quais os significados, como aponta Valsiner (2012), emergem através de uma cuidadosa reflexão entre o que se sabe e a própria experiência. Desta forma, novos signos podem emergir como estratégia utilizada pelo indivíduo para se adaptar às experiências vividas, enquanto lida com as várias possibilidades do futuro, ainda que incertas (Abbey; Valsiner, 2005). O significado promove no sujeito a mediação simbólica com o mundo em que vive. Os indivíduos criam e utilizam significados, os quais se constituem como um filtro, através da qual o indivíduo é capaz não somente de comentar sobre o mundo e sobre as experiências, mas de compreender o mundo e agir sobre ele (Valsiner, 2012).

Ainda a partir de algumas reflexões apresentadas por Valsiner (2012), podemos inferir que o significado dá corpo à palavra (metáfora importante sobre a prática da autolesão), estrutura para a fala, se constitui como o próprio fenômeno da fala. Assim, quando se aborda a construção de significado de Sara sobre a autolesão, é possível inferir que o sentido e significado da autolesão se construiu em um crescente, pois ela sempre teve acesso às informações sobre a prática de autolesão, porém, essas informações não se configuraram como um estímulo ou uma estratégia possível para a resolução de seus conflitos e sofrimentos.

Em diversos momentos Sara faz uma associação entre *saber* da autolesão e *acreditar* que deveria existir um “motivo” para que a praticasse. A participante Sara explica que não tinha um “motivo” para praticar a autolesão anteriormente, mas que passou a ter um “motivo” quando seu namorado rompeu com o relacionamento amoroso entre eles. Aqui refletimos sobre a noção do motivo e do limite. Se Sara relata que já havia passado por outras situações de sofrimento, de abandono, por que o término do seu relacionamento com o namorado seria um “motivo” suficiente para praticar a autolesão? Quais as diferenças e implicações afetivas entre este evento relacionado ao rompimento do relacionamento com o namorado e outros eventos já experienciados em sua vida? Por que essas situações não foram um “motivo” suficiente para a prática da autolesão? E por que o término do relacionamento com o namorado o seria? Estas questões nos levam a refletir sobre as dinâmicas semióticas envolvidas na trajetória de Sara.

As participantes Alex e Ana Lu apresentam relatos similares ao mencionarem que a prática de autolesão foi iniciada por terem “motivo” para tal ato: “*O motivo era minha avó e minha tia, na época tinha 15 anos quando começou*” (Alex). “*Eu nem eu não lembro motivo ... mas certamente é porque eu ‘tava’ revoltada e fiquei triste*”. (Ana Lu). Valsiner (2012) propõe que os significados são construídos sobre as realidades percebidas e imaginadas. A partir do momento em que as participantes passaram a pensar na prática de autolesão como uma possibilidade e/ou estratégia de resolução de seus conflitos (no campo dos significados gerais), tal prática passou a ter um sentido próprio, singular para elas. Assim, o significado geral sobre a autolesão ganhou um estatuto de sentido singular e único para cada adolescente.

A autolesão possui, então, sentido ambíguo para as participantes. Ao mesmo tempo em que é percebida como uma possibilidade de dirimir seus conflitos emocionais, a autolesão também emerge como uma estratégia não suficiente, pois a expectativa de resolução se depara com a realidade de que não conseguiram resolver tais conflitos (Fukumitsu & Vale, 2020). Para Sara, a prática de autolesão é vista como uma estratégia para aliviar seus sofrimentos:

A automutilação é uma certa forma de você se libertar daquilo que você está sentindo. De que forma, naquele momento que você está se cortando, você esquece das suas dores que você passa, das coisas, das coisas da sua vida, dos seus problemas, você liga para aquilo naquele momento da mutilação, você não sente nenhuma dor, nem a dor das suas dificuldades, nem a dor da automutilação. Então acho que a palavra automutilação é como se fosse, eu acho que, deixa eu ver uma palavra melhor a se adequar...Um certo tipo de liberdade

Para Ana Lu, a experiência de autolesão tem sentido ambíguo: “*É muito ruim, uma tristeza assim, sabe? Vamos dizer que é uma alegria é passageira, né que a pessoa se sente bem, mas é só no caso mental porque a pessoa não está bem, a pessoa continua a mesma coisa, só a pessoa que acha que ‘tá’ melhor*”. De acordo com a fala de Alex, a prática de autolesão tem sentido apaziguador de seus sofrimentos: “*Era como se aquilo fosse o remédio ideal que passasse minha dor, ou seja, era uma dor em cima de outra, então quando mais sentia dor mentalmente mais mutilação eu fazia*”.

É possível inferir, então, que, à medida que participantes iniciaram e mantiveram a prática de autolesão, foram estabelecendo uma nova relação com o mundo e reorganizando seu sistema

semiótico. Esse processo se deu a partir de dinâmicas semióticas nas quais diferentes signos estavam envolvidos e hierarquicamente posicionados (Abbey & Valsiner, 2005).

Os significados podem ser múltiplos, mas em todas as circunstâncias eles têm alguma noção do que vem em seguida, tendem a contribuir com o planejamento para o próximo momento, permitindo à cada pessoa uma adaptação prévia relacionada à incerteza do futuro (Abbey, 2005). Ao refletir sobre a diversidade de significados aos quais tem acesso, torna possível que as próprias experiências sejam constantemente (re)significadas e, assim, o sentido e significado de Sara sobre a prática de autolesão também sejam ressignificados.

A primeira experiência demarca o processo de construção de significados, de modo que aquilo que cada uma das adolescentes teve de informação no decorrer da vida foi estruturando o sentido individual para cada uma sobre a prática de autolesão. Deste modo, como indica Fabbrini (2021), a autolesão passa a ter o sentido único e singular aos indivíduos que se autolesionam, e isso retrata um diálogo interno. E à medida que tal prática se constitui, se consolida como uma representação para os indivíduos. Assim, a autolesão representa e expressa uma dor interior invisível e por meio de uma ferida corporal visível fornece uma validação ou autenticação de que o que se sente é real. Afiune (2019) pontua que a autolesão deve ser vista como uma expressão do corpo que dialoga, por meio das próprias cicatrizes, com os conflitos do sujeito com o mundo. Para essa autora, a prática de autolesão não se encerra em si mesma, mas esconde um sofrimento que não encontrou outro modo de se externalizar.

Outro aspecto dessa linha de raciocínio se refere ao fato de que as participantes não tinham certeza de que a autolesão pudesse trazer algum benefício ou que iriam ajudá-las a resolver seus problemas. Ao descreverem a primeira experiência de autolesão, as participantes informam que esta aconteceu apenas como uma aposta: “... *me mutilei em 2018 e logo de cara eu achei que não ia fazer efeito. Fiz pra ver como seria...*” (Sara). “*Na verdade, eu nem sei, queria me machucar, sentia uma agonia terrível emocional... porque era um sentimento que eu achei que nunca iria passar, eu tava ficando doida já, dava vontade de sair nua pela rua e eu não entendia o porquê eu estava fazendo aquilo comigo mesma*” (Alex).

Após essa primeira experiência, Sara e Alex passaram a significar que apenas uma prática não seria suficiente para aliviar o sofrimento e, assim, continuaram a manter a prática de autolesão: “... *me mutilei em 2018, e logo de cara, eu achei que não ia fazer efeito. Fiz pra ver como seria, até que eu tentei a segunda vez e aí eu comecei a de uma certa forma me liberar um pouco daquilo que eu tava sentindo*” (Sara). Ana Lu narra algo parecido: “[Fiz a primeira vez] *eu peguei e gostei e fui fazendo sempre quando eu me estressava com alguma coisa, se ficava com raiva, se ficasse triste, qualquer coisa*” (Ana Lu). A participante Alex traz o significado específico sobre a prática de autolesão, mencionando que não conseguia mais ter o controle sobre o ato de se autolesionar: “*Já tava começando a virar um vício aquilo, qualquer coisinha era um corte, tudo era motivo de eu me automutilar*” (Alex).

Afiune (2019) sinaliza que indivíduo tende a ajustar-se da melhor forma possível às circunstâncias do meio, em uma busca constante de equilíbrio físico, emocional e social, para atender às suas necessidades, estas que emergem do contato dele com o meio. A autora ainda considera que a dor física, sentida através da prática de autolesão, ganha o sentido de evidenciar os sentimentos, ora retraídos ou desconhecidos em sua plenitude, além de demonstrar ao indivíduo que a sua dor emocional é real e válida. Destarte, aquilo que não é diretamente conscientizado se manifesta de forma fisiológica e, desse modo, o corpo auxilia o indivíduo a significar os conteúdos que não podem ser tão facilmente compreendidos. Embora as feridas sejam frequentemente experienciadas de forma censurável em virtude de sentimentos de vergonha, autocrítica ou dor, Afiune (2019), Gonçalves (2016), Fabbrini (2021), Fukumitsu e Vale (2020) destacam que a ferida também representa em si algo de grande valor, pois nelas reside um enorme potencial transformador.

Sara relata que a segunda vez em que se autolesionou foi no dia seguinte à primeira. Ela usou um barbeador disponível em casa para fazer os primeiros cortes, depois passou ao uso de outros materiais cortantes (não especificados). Na primeira experiência de autolesão, ela alega que sentiu alívio, mas foi a partir da segunda experiência que teve a sensação de que todos os seus problemas se concentraram naqueles cortes: “... *naquele momento que você está se cortando, você esquece das suas dores que você passa, das coisas, das coisas da sua vida, dos seus problemas, você liga para aquilo naquele momento da mutilação, você não sente nenhuma dor, nem a dor das suas dificuldades, nem a dor da automutilação*”.

Há elementos similares na experiência narrada por Ana Lu, no que concerne ao uso do material utilizado: “*A primeira vez foi no meu quarto; né? Eu ‘tava’ no meu quarto só, foi com gilete, a normal, aquela de sobrançelha*”, como também o que esperava que poderia acontecer após a prática:

...sempre quando eu me estressava com alguma coisa que se ficava com raiva se ficasse triste, qualquer coisa ... Um alívio, eu acho que é ‘aliviante’. Que quando a pessoa faz a primeira vez, a pessoa gosta, que, tipo nem dói assim, nem dói sei lá ... eu não sei se é da mente que a pessoa não sente a dor. Não sei, sei que não dói e você sempre quer fazer depois que faz a primeira vez, você não quer parar, não consegue parar por mais que você tente.

Depois das primeiras experiências de autolesão, como relatado pelas participantes, elas passaram a se cortar com mais frequência:

... eu não me cortava muito frequentemente, tipo todos os dias, um dia sim um dia não, mas eu posso dizer que, tipo assim, eu me cortava todos os dias, nas semanas quando eu via realmente que estava demais, que eu já não ‘tava’ mais aguentando aquilo na minha cabeça, aí eu ia e me cortava, até passar. (Sara).

A fala das participantes são exemplos das considerações feitas por Afiune (2019). Em seu trabalho, a referida autora identificou que adolescentes que praticam autolesão estão em busca de alívio. As falas das participantes são exemplares neste sentido:

Vai soar estranho, mas era o que me acalmava. Era como se aquilo fosse o remédio ideal para que passasse minha dor, ou seja, era uma dor em cima de outra; então, quando mais sentia dor mentalmente, mais mutilação eu fazia. (Alex)

Um alívio eu acho que é ‘aliviante’ que quando a pessoa faz a primeira vez a pessoa gosta que tipo nem dói assim, nem dói sei lá. (Ana Lu)

... é um alívio, tipo minutos depois a gente sente um pouco aliviada. (Sara)

Afiune (2019) pontua que a autolesão assume a função de reduzir a tensão e favorecer que o indivíduo possa retornar às atividades rotineiras. Tais reflexões estão em acordo com outros estudos no campo da Psicologia que atribuem relação entre sofrimento existencial e o alívio

conferido através da prática de autolesão (Alvim, Bombem e Carvalho, 2010; Fukumitso, 2020; Furlan & Bocchi, 2003).

Sara afirma que passou a depender dos cortes para se sentir bem: “*eu comecei a depender dos cortes que eu fazia*”. No relato de experiência de Alex, a participante expõe que:

Se eu passasse na situação e começasse a chorar, eu corria ‘pro’ banheiro pra me cortar, já era um vício. Eu não ligava mais ‘pra’ nada, não ‘tava’ nem aí pra ninguém, não ‘tava’ nem aí pra pessoas e nem pra minha vida, eu não comia, eu não bebia água, só chorava e me cortava.

Alvim, Bombem e Carvalho (2010) e Fukumitso (2020) entenderam que a prática de autolesão expressa um desejo de cura, de resolver os problemas emocionais, os conflitos existenciais. Os referidos autores concluem que a conduta autolesiva implica o reconhecimento de que é através do corpo que o indivíduo se relaciona com o mundo externo, e que seu corpo é a expressão própria de sua subjetividade e de seus sentimentos internos.

No caso da autolesão, esta prática é considerada como errada, perigosa, irresponsável. Os cortes no corpo possuem representação social de inadequação, problemas emocionais graves e tentativa e/ou risco de suicídio (Gonçalves, 2018). Não seria possível, para as participantes, construir o significado da prática de autolesão sem as concepções sociais, além dos processos individuais de construção de significados (Fukumitsu & Vale, 2020). À medida que cada nova representação social ocorre surge o processo interno para transformá-la de alguma forma (Abbey & Valsiner, 2005).

Desta forma, o que se observa, tanto nos relatos como em pesquisas sobre autolesão (Alvim & Bombem & Carvalho, 2010; Bernardes, 2015; Borges & Silva, 2018) e nas falas das participantes, é que a prática de autolesão está envolta de julgamentos. Esses julgamentos sociais e internalizados pela sociedade em geral limitam a possibilidade das pessoas que praticam a autolesão compartilharem suas experiências com outras pessoas (familiares, amigos etc) e, assim, atribuir novos significados a essas experiências, ressignificar o “motivo” e as consequências da sua prática de autolesão. A prática de autolesão, na maioria das vezes, é solitária. De acordo com Afiune (2019), Castilho, Gouveia e Bento (2010) e Gonçalves (2016), as pessoas que a praticam

vivenciam essa experiência de maneira solitária. Ao serem questionadas sobre eventuais pessoas com as quais compartilhava ou relatava essa experiência, as participantes relatam o seguinte:

Não, só minha amiga que via aquilo e me ajudava, mas eu procurar não, as pessoas não queriam ajudar, só queriam julgar. [Sara]

... Ninguém. iam ficar querendo se intrometer tipo, eu sei que é querendo me ajudar, né? Mas se intrometer é revoltante. Quando a pessoa não 'tá' bem e a pessoa não percebe, como é que eu faço alguma coisa? Se se mata, todos 'sente' falta é sempre assim, por isso que eu acho melhor que ninguém veja que aí ninguém vai poder falar? 'você faz isso, é fogo, é frete', que geralmente as pessoas fazem isso. [Ana Lu]

Porque apesar de tudo isso que aconteceu comigo e ainda teve um filho de uma puta 'pra' me julgar e dizer que eu só queria atenção. Que atenção? Sempre eu quis ficar sozinha, nunca precisei de ninguém aqui e ainda vieram falar merda. E isso me magoou bastante. [Alex]

5.4.2. A emergência de significados através da ambivalência

De acordo com Valsiner (2012), o significado se configura como um signo complexo caracterizado pela dualidade do processo de construção de significados. Esse processo envolve a construção de signos quase-estáveis, cuja falta de estabilidade é assegurada pela tensão constante entre o que é conhecido no momento atual e o que pode acontecer no futuro imediato. Gonçalves (2016) pontua que é por meio das experiências cotidianas vividas que são adquiridos os sentidos que os indivíduos passam a atribuir aos gestos, aos sentimentos, aos objetos, às pessoas e a si mesmos.

Fabbrini (2021) ressalta que a ambivalência da autolesão se refere à tensão envolvida na dimensão comunicativa dessa prática, que é analisada como individual e não social. No entanto, a prática de autolesão é, ao mesmo tempo, uma experiência privada e interacional. Ela é interna e externa, de dentro, para fora. Tal tensão pode ser analisada a partir de outros estudos da Psicologia, que entendem a prática da autolesão como uma expressão simbólica, uma formulação possível de

algo relativamente desconhecido ao sujeito, não podendo, por isso mesmo, ser mais clara. Ela expressa algo que não o indivíduo consegue ser dito de outra maneira.

A relação das participantes com o contexto em que vivem e com a prática de autolesão ocorre entre o que se é e o que pode vir a ser. Essa relação se configura em uma fronteira que está em constante transição passado/presente/futuro. Essa fronteira é ambígua, pois nada faz parte puramente do presente nem exclusivamente do futuro; ao contrário, faz parte do presente e do futuro simultaneamente (Abbey & Valsiner, 2005). Para Abbey (2006), todos os momentos passados perduram para o próximo momento, construindo cada presente (o agora/presente) com um acúmulo sucessivamente maior e mais rico de pequenos passados. São esses passados que fornecem informações e tendem a promover estabilidade e certa organização ao sujeito. Porém, as informações nem sempre se coadunam e apresentam a mesma perspectiva ou o mesmo caminho, mas oferecem elementos divergentes e, por vezes, antagônicos.

Abbey (2006) descreve que o significado cresce através da ambivalência entre o que é e o que poderia ser. Podemos localizar essa ambivalência no relato das participantes:

... porque tipo assim, quando a gente se corta [olhar sobre o presente] a gente acha que ele vai resolver [olhar para o futuro]. Porque no momento a gente consegue colocar tudo para fora [olhar sobre o presente] e quando a gente terminar de se cortar a gente para pra ver aqueles cortes. Depois que passou tudo aquilo não adiantou nada [olhar para o passado]. Então ele fica sentimento muito ruim [olhar sobre o presente]. [Sara]

Era [vontade] de me machucar mesmo, era prazeroso, me deixava mais calma, e era horrível ao mesmo tempo. Porque era um sentimento que eu achei que nunca iria passar, eu 'tava' ficando doida já, dava vontade de sair nua pela rua e eu não entendia o porquê eu estava fazendo aquilo comigo mesma. [Alex]

... uma tristeza assim, sabe? O que vamos dizer que é uma alegria é passageira, né? Que a pessoa se sente bem, mas é só no caso mental, porque a pessoa não está bem, a pessoa continua a mesma coisa, só a pessoa que acha que tá melhor. [Ana Lu]

É possível lançar mão dos conceitos de temporalidade e irreversibilidade do tempo abordados por Valsiner (2012) para reforçar a ideia sobre o processo de construção de significado. Para esse autor, a temporalidade representa uma força construtiva sobre o significado. Os significados são construídos sob a forma de signos, os quais também constroem a noção de

"presente". Assim, o "início" da experiência assume, de maneira simbólica, uma marca no tempo. Porém, como destaca Valsiner (2012), não é possível parar o tempo, mas, ao contrário, a cada experiência, a cada momento, o processo de construção de signos se repete, como em um esforço para estar preparado para o que pode acontecer em seguida. Essa tentativa não deixa de construir pontos entre o momento presente e o momento futuro (Abbey & Valsiner, 2005), o momento em que inicia a prática de autolesão e as reverberações no futuro, por exemplo.

Sara relaciona a sua experiência relacionada à prática de autolesão com o tempo e frequência: *"não me cortava frequentemente"*. Esse aspecto está relacionado à percepção de repetições de comportamento: *"eu me cortava todos os dias, nas semanas quando eu via realmente que estava demais"*. Ana Lu se refere à prática de autolesão e ao seu estado de humor, pontuando que estar ou não bem emocionalmente tem relação direta com a prática: *"Eu 'tô' bem, aí tem vez que eu 'tô' bem feliz. Aí eu paro, que eu não sinto mais vontade. Aí tem vez que do nada dá vontade assim, sabe? Do nada. Ai eu vou e faço... Aí eu 'tava' feliz e eu não fazia"*. A participante Alex, no entanto, sinaliza que não consegue ter controle sobre a prática, o que ela nomeia como possível vício:

Já tava começando a virar um vício aquilo, qualquer coisinha era um corte, tudo era motivo de eu me automutilar. Se eu passasse na situação e começasse a chorar eu corria 'pro' banheiro pra me cortar, já era um vício. Eu não ligava mais 'pra' nada, não 'tava' nem aí pra ninguém, não 'tava' nem aí pra pessoas e nem pra minha vida, eu não comia, eu não bebia água, só chorava e me cortava. [Alex]

Podemos refletir, então, sobre como os significados surgem e mudam ao longo do tempo, no decorrer da própria prática. Sara produziu sentido à prática de autolesão, como um divisor entre o que se vivia antes da prática, o momento em que vive a própria experiência da autolesão e o momento posterior à prática, o que implica uma tensão entre o passado, o presente e o futuro. Ela tenta superar essa tensão ao chegar a um novo significado e, assim, acaba por recriar a ambivalência. E é na intersecção da tensão trazida pela insistência de construir significados que veem do passado e dos eventos incertos que podem acontecer no futuro que o processo de construção de sentido ocorre. Os signos são criados para superar essa tensão (Valsiner, 2012).

Podemos inferir, com essas falas das participantes que há um espaço de vida ambivalente, que seria aquele em que o indivíduo experimenta forças que agem em diferentes direções (Abbey,

2005). No caso de Sara, é possível identificar que existia uma “força interna” lhe direcionando para não se cortar; no entanto, “a força externa”, que corresponde aos eventos, aos acontecimentos percebidos como “ruins”, servia como forças que promoviam a prática de autolesão. A partir da fala das participantes é possível inferir que existem forças com direções opostas, uma que as impulsiona para a prática da autolesão e a outra que as direciona para que não pratiquem a autolesão. Esta dinâmica está representada na fala de Sara: “... *de uma certa forma é um pouco triste, porque não é algo que eu queria fazer. Eu queria que eu conseguisse me libertar da forma mais... mais saudável. Mas olhando para o outro lado não é tão triste assim*”. [Sara]

A tensão entre duas interpretações, perspectivas diferentes de uma mesma situação podem levar ao surgimento de um novo caminho. Este é o fenômeno da ambivalência (Abbey, 2012). A ambivalência é uma experiência vivida e relatada por Alex. Esta indica ter vontade de fazer algo, ou ter algo a se importar: “*Eu não ligava mais ‘pra’ nada, não ‘tava’ nem aí pra ninguém, não ‘tava’ nem aí pra pessoas e nem pra minha vida*”. Esse sentimento emerge como uma tensão produzida por um sistema de significados, onde existem pelo menos dois significados que exercem influência sobre ela de forma ambígua. Abbey (2012) denomina essa influência de força. E como mencionado por Alex, o fato dela não conseguir perceber a importância de sua própria vida ou das pessoas com quem ela relaciona fossem a força suficiente para a prática de autolesão.

As forças/influências criam um espaço de vida ambivalente. Esse espaço de vida ambivalente ocorre quando o indivíduo vivencia situações que exigem dele posturas díspares ou antagônicas como, por exemplo, fazer ou não fazer alguma coisa, ir ou não ir para algum lugar, expressar felicidade ou tristeza. Ainda que esses estados de humor possuam um significado que em certa medida faz sentido para ela, não fica nítido qual seria o caminho mais adequado a seguir (Abbey & Valsiner, 2005). No relato das participantes podemos analisar ainda o início da prática de autolesão. Todas as participantes mencionam que sempre souberam da existência dessa prática, mas só passaram a praticá-la quando sentiram que tinham “motivos” suficientes para tal:

Em seu relato Ana Lu demonstra não ter clareza sobre as situações que a fazia se sentir bem ou mal emocionalmente, por exemplo, no início da sua entrevista ao ser perguntada sobre o primeiro episódio de autolesão. Ela o descreveu da seguinte forma:

“Eu a minha primeira eu nem lembro assim, mas eu acho que foi com 12 anos porque eu sempre fui revoltada da vida, foi a primeira vez. Eu nem... eu não lembro o motivo, se eu

falar algum motivo eu não lembro, mas certamente é porque eu tava revoltada e fiquei triste”. (Ana Lu)

“Na verdade, eu já sabia o que era, porque no colégio explicava tudo sobre esse tipo de situação, só que mesmo eu sabendo o que era eu fazia ... Então, logo quando eu cheguei aqui [na cidade onde mora] eu já fazia essas coisas. O motivo era minha avó e minha tia, na época tinha quinze anos quando começou”. [Alex]

“Minha automutilação começou a desenvolver por conta de uma depressão que eu tive com meu primeiro namorado, e, tipo, ele terminou comigo que eu gostava dele ... rapaz eu não me cortava muito frequentemente, tipo todos os dias ou um dia sim, um dia não. Mas eu posso dizer que, tipo assim, eu me cortava nas semanas quando eu via realmente que eu já não ‘tava’ mais aguentando aquilo na minha cabeça, aí eu ia e me cortava”. [Sara]

Ao considerarmos a noção de ambivalência apresentada por Abbey (2005; 2012), podemos considerar que o mesmo é aplicável à experiência das participantes na prática de autolesão. Quando o indivíduo constrói um sentido sobre algo, ele vive a tensão e a ambivalência. Assim sendo, a tensão e a ambivalência sobre a prática de autolesão só foram vivenciadas pelas adolescentes participantes a partir do momento em que elas construíram o seu próprio sentido (Abbey, 2012).

Outro aspecto que também reflete a ambivalência vivida pelas participantes é o fato de que a prática de autolesão, embora provoque algum sofrimento, em certa medida, promove a sensação de alívio. Todas elas apontam para a ideia de que a autolesão é um modo de aliviar seus desconfortos emocionais. Sara relata que sempre que se sentia angustiada, triste ou que precisava desabafar, recorria às lesões no corpo:

Tristeza e angústia. Tristeza porque é horrível, a gente tá ali no momento triste que a gente precisa conversar precisa de alguém, não ter ninguém e angústia pelo fato de saber que teria, tem pessoas que pode nos ajudar que fala até que poderia nos ajudar, mas não tá ali. Eu só podia contar comigo e com a automutilação.

Ana Lu, ao ser questionada sobre seu processo de autolesão, descreve os sentimentos que tem no momento, durante e após a prática: No momento em que está praticando a autolesão ela afirma sentir tristeza e angústia: *“tristeza, angústia, sofrimento; né? Parece que a pessoa fica mais feliz. Feliz e triste ao mesmo tempo”*. Durante a prática ela relata que sente alívio: *“é um alívio aí né? Da vontade de chorar e depois um alívio rápido assim, sabe? Coisa rápida e depois eu fico normal ... volto a ser eu. No sentido, assim, não feliz totalmente, mas ficar mais aliviada, sabe?”* No entanto, após a prática de autolesão, Ana Lu afirma que tem sentimento de raiva, pois acredita

que poderia ter outras formas de lidar com seus sofrimentos: *“dá raiva porque eu penso assim que teria várias formas que poderiam não ter feito isso poderia ter sei lá, ido comer, ido na casa de alguém para não fazer”*.

Abbey (2005) destaca a ambivalência ao descrever o processo de busca de sentido. Este último pode se extinguir, se voltar à condição inicial, em que não há mais pontos de tensão, não há mais de uma influência sobre o sujeito, logo, deixa de existir a ambivalência e o indivíduo tem (ou entende que tem) apenas um caminho a seguir: *“Eu só podia contar comigo e com a automutilação”* [Sara]. Ou, ainda, as tensões, as influências podem se tornar cada vez mais fortes, aumentando a experiência de ambivalência: *“me cortava quando eu via realmente que não estava aguentando”* [Sara] e, por conseguinte, o aumento do comportamento de autolesão. Assim, comportamentos que emergem da ambivalência, tal como a autolesão, poderão se repetir de forma recorrente (Fabbrini, 2021).

Para praticar a autolesão, as adolescentes participantes buscavam momentos nos quais estavam sozinhas ou situações nas quais ninguém pudesse vê-las como, por exemplo, enquanto estavam no banheiro, ou antes de irem dormir:

... quando eu tenho as crises de noite. Como eu tô sozinha no meu quarto, é quando dá vontade, mas eu me seguro muito para não me cortar. [Sara].

Eu tinha o meu quarto só, com gilete, a normal aquela de sobrelha. Aí depois disso eu peguei e gostei e fui fazendo sempre quando eu me estressava com alguma coisa que se ficava com raiva se ficasse triste, qualquer coisa ... Na minha perna, em uma barriga, sei lá em um lugar assim escondido onde ninguém ver ... porque tipo ninguém ia ficar querendo se intrometer tipo, eu sei que é querendo me ajudar, né? Mas é se intrometer é revoltante. [Ana Lu]

Em seus relatos, Sara pontua que os sentimentos envolvidos na prática de autolesão são diferentes e, em sua natureza, ambíguos: *“... muita tristeza, muita tristeza, e peso, tipo assim na consciência como se tivesse passando eu, fosse sua culpa e você se cortando seria como se você tivesse pagando por tudo aquilo que por sua causa está acontecendo”*. Ela relata, ainda, que embora sinta tristeza, a autolesão promove uma sensação de alívio: *“... depois é um alívio, tipo minutos depois a gente sente um pouco aliviada”*. Porém, volta a sentir tristeza ao acreditar que

esse é o seu único recurso para lidar com suas angústias e sofrimentos: “*mas no momento que a gente para pra perceber e continua a mesma coisa é horrível*”.

É possível identificar ainda a ambivalência quando as participantes descrevem que sentem certa segurança e conforto, mas, ao mesmo tempo, têm sentimentos e pensamentos confusos e desconfortáveis sobre a prática de autolesão: “*Eu acho que eu sinto no momento do corte é que aquele corte vai resolver todos os problemas de qualquer forma, porque no momento é o que a gente pensa, me levar à morte ou me levando a quando eu terminar de me cortar ali tudo aquilo que eu passo não acontecesse mais*” [Sara].

Na descrição de Alex há um aspecto ambíguo, pois, a participante sugere que a sensação que tem pode não ser tão coerente com o que se espera que seja. No seu entendimento é de se esperar que a prática de autolesão seja de sofrimento ou desprazer, mas não é o que acontece. Assim, ela já classifica sua experiência na tentativa de preparar a pesquisadora para o que falaria:

Vai soar estranho mais era o que me acalmava. Era como se aquilo fosse o remédio ideal para que passasse minha dor, ou seja era uma dor em cima de outra, então quando mais sentia dor mentalmente mais mutilação eu fazia.

A ambiguidade também é identificada na fala de Ana Lu, quando a participante indica que é natural que haja dor na prática de autolesão; no entanto, em virtude do sentido que a prática possui para ela, isso não acontece: “*Um alívio eu acho que é aliviante que quando a pessoa faz a primeira vez a pessoa gosta que tipo nem dói assim, nem dói sei lá, eu não sei agora a pessoa corta um dedo dói, mas não dói assim como eu não sei se é da mente que a pessoa não sente a dor*”.

A autolesão, portanto, é um ato voluntário de agressão ao próprio corpo sem a intenção consciente de suicídio. Embora seja um processo doloroso, continua sendo realizado por ter um significado para aquele que o produz, ainda que emerja de um processo ambivalente (Abbey & Valsiner, 2005; Fukumitsu, 2020).

5.4.3. O que sinto, meu corpo comunica

Desde o nascimento, os indivíduos ficam expostos às sensações e percepções de mundo. É através das interações com o ambiente e das várias experiências no meio, que as pessoas começam a constituir e formar a sua corporeidade (Alvim, 2007b). A corporeidade é definida por Alvim (2011b) como representações concretas que irão contribuir para a construção da autoimagem de cada indivíduo. Sobre a relação do sujeito com o próprio corpo, podemos pensá-la equivalente à relação sujeito-objeto. O corpo, enquanto objeto material, apresenta uma dimensão objetivo-racional, que se constitui de aparência física e dos aspectos simbólicos (história, vivência) (Alvim, 2011b).

Para Sara, a sua autoimagem estava tão relacionada às expectativas da sociedade, que, mesmo não concordando com os padrões estabelecidos e se sentindo subjugada a eles. E mesmo que Sara considere os padrões estéticos da sociedade como uma pressão e uma imposição, ainda assim pensava em formas de estar dentro deles. Ela relata que a forma como se enxerga, se percebe, como se relaciona com o seu corpo foi construída a partir desses padrões estéticos: *“Eu queria ser ter tudo o que a sociedade colocava, dizia que era o certo” ... É porque assim, hoje em dia a sociedade impõe que para ser bonita tem que ser da pele clara, cabelo liso, ter corpo ...*. Sara conta, ainda, que foi vítima de *bullying* durante a sua adolescência e isso contribuiu para que ela significasse seu corpo como fora dos padrões: *“E na escola muitas vezes sofremos bullying, nas ruas e em vários lugares. Então acaba que a gente cria um sentimento de que a gente é feia, não presta para nada”*.

De acordo com Duarte (2018) e Sampaio (2014), a autoimagem é a percepção social-simbólica que o indivíduo constrói de si e para si. Essa percepção é resultado do conjunto de sensações formadas pelos sentidos e através das experiências vivenciadas. Logo, a autoimagem se modifica continuamente. Nos relatos das participantes a autoimagem possui conotação pejorativa ou com sensação de que sua existência é inadequada:

Então eu fui crescendo com isso na cabeça me machucando [de não ser o padrão estético aceito socialmente]. Me machucava cada vez mais porque eu olhava para mim, eu tentava me amar e eu não conseguia. Eu não me enxergava no meu corpo. Então, me levou muitas vezes a me sentir um lixo e não tá nem aí para mim também. [Sara]

Eu penso que eu estaria melhor, se eu não tivesse mais aqui no meio de ninguém. Já disse se tivesse morrido. [Ana Lu]

Então 'pra' mim eu 'tava' em copo d'água parado, que nunca iria ser jogado fora, me sentia um lixo o tempo inteiro. 'Pra' mim, se eu morresse ninguém iria se importar, então nem era 'pra' mim ter nascido ... Eu sentia que eu não deveria ter nascido. 'Pra' ser rejeitada tanto pela minha tia e pela minha avó. É horrível a pessoas dizer: 'não vejo a hora de vc e sua irmã irem embora'. [Alex]

A autoimagem é específica, subjetiva, pois está relacionada à história do sujeito e à relação dele com o mundo (Duarte, 2018). Porém, como afirma Sampaio (2018), a autoimagem está em constante reelaboração, modificação ao longo da vida a cada nova experiência: *“Uma experiência desde pequena que eu sofri muito na escola. Por não ter um cabelo que a sociedade impõe, por não ter o corpo que a sociedade impõe, não tem a cor da pele que a sociedade impõe”* [Sara]. Sampaio (2014) afirma, ainda, que a autoimagem é “indizível pelo próprio ser” (p. 133) e tem influência direta daquilo que o indivíduo acolhe como verdade, no sentido de, mesmo não concordando, não encontra forças em si para contradizer a voz do outro. Para Sara, o fator racial e social foi de grande influência para a construção da sua autoimagem, como descrito acima.

Segundo Antony (2013), o corpo é a primeira coisa que o sujeito reconhece como sendo dele e, assim, é o local onde o processo de construção da subjetividade é iniciado. É por meio do corpo que se percebe e interage com o mundo. O corpo é, portanto, um local de experimentação e expressão (Ribeiro, 2007). Le Breton (2010) ressalta que o corpo, em especial a pele, é o recurso mais imediato para alterar a relação do indivíduo com o mundo e com o outro. Vejamos como cada participante faz o relato sobre os efeitos dos cortes:

Eu acho que eu sinto no momento do corte é que aquele corte vai resolver todos os problemas, de qualquer forma, porque no momento é o que a gente pensa, me levar à morte ou quando eu terminar de me cortar ali tudo aquilo que eu passo não acontecesse mais. [Sara]

Eu tinha o meu quarto só, com gilete, a normal aquela de sobancelha. Aí depois disso eu peguei e gostei e fui fazendo sempre quando eu me estressava com alguma coisa que se ficava com raiva se ficasse triste, qualquer coisa. [Ana Lu]

“... quando eu cheguei depois de um tempo meu ex padrasto começo a abusar de mim ... E quando a acontecia eu só vivia me cortando. Logo depois eu pedir minha gatinha, que eu

tinha aqui, mataram ela, ela morreu em minha frente, 'tava' toda quebrada. Então os cortes foram aumentando. [Alex]

A mudança no corpo, tal como relatado pelas participantes, reflete antes de tudo o desejo de mudar de vida. A experiência do corpo seria, portanto, um campo criador de sentidos, de expressão de sentimentos e de subjetividade. Sendo, assim, há o reconhecimento de que é através do corpo que ela pode expressar a própria subjetividade e seus sentimentos (Le Breton, 2010; Alvim, 2011a).

O corpo é o veículo semântico por meio do qual se constrói a evidência de sua relação com o mundo exterior (Alvim, 2011a). Essa evidência é moldada pelo contexto social e cultural em que eles estão agindo e inclui atividades como construção de uma nova perspectiva, mas também funciona como expressão emocional através dos ritos sociais de passagem, coleção de gestos e mímicas, produção de aparência, formas de linguagem corporal, atividade física. Embora seja expressa de acordo com o estilo único de uma pessoa, a expressão corporal é socialmente modificável. De acordo com Alvim (2011a) o outro dá a oportunidade de se construir integralmente como ator do grupo de pertencimento, ajudando a estruturar as fronteiras de seu universo e dotando o corpo da relevância social necessária. No que se refere à prática de autolesão, a expressão corporal também configura as relações com a dor e o com o sofrimento.

No corpo marcado e lesionado, aparecem cortes e cicatrizes que se sobrepõem uns aos outros e que contam uma história, que guardam um registro, uma memória: “... *eu sempre passei por muitas coisas e então desde pequena eu venho trazendo muita coisa, guardando muito para mim coisas que me machucava e aí eu fui guardando, guardando, guardando, até que não aguentei mais*” [Sara]. “*Eu não ligava mais pra nada, não 'tava' nem aí pra ninguém, não 'tava' nem aí pra pessoas e nem pra minha vida, eu não comia, eu não bebia água e só chorava e me cortava* [Alex]. Esse excerto das falas de Sara e de Alex retrata o que Alvim (2011a) e Le Breton (2012) destacam sobre a prática de autolesão e a tentativa de legitimar uma dor, um sofrimento. Para esses autores, o ato de se autolesionar reflete a vivência de algo que foi tão importante, traumático, ou um sentimento que foi tão sufocante ao ponto de não poder ser colocado em palavras, sendo registrado, portanto, no corpo.

O registro inscrito no corpo guarda, também, como representado na presente pesquisa, uma ambivalência. Registra-se para que se possa lembrar, ao mesmo tempo que se registra para que se possa esquecer (Le Breton, 2010). Esquecer das experiências vividas, do corpo que sofre, da própria história:

... naquele momento que você está se cortando, você esquece das suas dores que você passa, das coisas, das coisas da sua vida, dos seus problemas, você liga para aquilo naquele momento da mutilação, você não sente se nenhuma dor, nem a dor das suas dificuldades, nem a dor da automutilação. [Sara]

Porque era um sentimento que eu achei que nunca iria passar, eu 'tava' ficando doida já, dava vontade de sair nua pela rua e eu n entendia o porquê eu estava fazendo aquilo comigo mesma. Ah! Eu realmente n sei o que acontecia comigo, parecia que n era eu, parecia que era outra pessoa. [Alex]

Porém, na autolesão, é o próprio sujeito que produz as marcas no corpo e ele também é a testemunha deste acontecimento. É o próprio sujeito que produz e registra o acontecimento. Ele é, portanto, o único que pode narrar o que ocorreu. Sendo assim, o sujeito é o espectador e o produtor de registros, registros de uma dor (Alvim 2011a):

“... aí eu comecei a de uma certa forma me liberar um pouco daquilo que eu tava sentindo. Saudade, raiva, tristeza, esses sentimentos que a gente sente de sentimentos que a gente sente. E aí eu comecei a liberdade para automutilação ... eu sempre passei por muitas coisas e então desde pequena eu venho trazendo muita coisa, guardando muito para mim coisas que me machucava e aí eu fui guardando, guardando, guardando, até que não aguentei mais. [Sara]

Eu fico chorando dia e noite, só. E tipo se eu ficar triste eu perco fome, eu perco tudo, sei lá eu fico parecendo que eu 'tô' doente e ou então dá até febre, até doença mesmo, sabe? Aí eu tento; né? Eu tento me alegrar quando eu 'tô' assim para não ficar triste. [Ana Lu]

... queria me machucar, sentia uma agonia terrível emocional ... e logo quando eu cheguei depois de um tempo meu ex padrasto começou a abusar de mim. E quando a acontecia eu só vivia me cortando. E tipo, eu andava na rua com medo, porque quando ele saiu daqui de casa foi quase no começo da pandemia. Se eu fosse comprar um pão eu tinha que ir com alguém. Eu tinha medo de não reconhecer ele na rua porque tava todo mundo de máscara e ele usava boné. Eu tinha pesadelos em casa, todas as noites eu acordava gritando, pedindo socorro. Não dormia, não comia, nem bebia água, só sentia dor na boca do estômago. [Alex]

As participantes da pesquisa, embora pertencentes a uma sociedade construída na lógica e na razão, associam conhecimento a sensações e colocam o corpo físico no centro de suas

experiências. A aquisição de novas marcas envolve eventos significativos, e, por conseguinte, o registro de emoções, memórias e sensações (Gonçalves, 2016).

A frequência e a necessidade de se autolesionar diminuía quando as participantes não passavam por nenhuma situação que lhes causasse sofrimento: “*me cortava quando eu via realmente que não estava aguentando*” [Sara]; “*Eu tô bem. Aí tem vez que eu tô bem feliz. Aí eu paro. Eu não sinto mais vontade. Aí tem vez que do nada dá vontade assim; sabe? Do nada. Aí eu vou e faço*”. [Ana Lu]. A noção de sofrimento relatada pelas participantes diz respeito a situações de abandono, sentimento de insuficiência ou de ser preterida por alguém: “*Pensava em me cortar, não queria contato com ninguém. Me afastei de amigos, familiares e fiquei só e seu ali pensando que ninguém gostava de mim, que eu era insuficiente*” [Sara]; “*Eu penso que eu estaria melhor, se eu não tivesse mais aqui no meio de ninguém. Já disse se tivesse morrido*” [Ana Lu]; “*Na verdade eu nem sei, queria me machucar, sentia uma agonia terrível emocional. Eu sentia que eu não deveria ter nascido pra ser rejeitada tanto pela minha tia e pela minha avó*” [Alex].

Para Le Breton (2010), a dor é íntima, mas é também impregnada de social, de cultural, de relacional. Esse autor pontua que a dor sentida não possui apenas o aspecto sensorial, ela é experimentada e avaliada ao mesmo tempo. A dor é subjetiva, com elementos fisiológicos e simbólicos e se configura, na prática de autolesão, como um mecanismo de regulação das experiências do indivíduo e do próprio ato de se autolesionar. Os rituais (ritos de passagem, práticas religiosas, comemorações culturais, dentre outros) costumam ser eventos públicos, que marcam uma posição daqueles que os praticam com os que assistem.

Segundo Alvim (2011a), as lesões podem se tornar uma forma de convocar o outro, de ter um outro para amparar. Seria esse corpo, um registro vivo, onde seriam inscritos afetos, emoções, representações da história do sujeito, do seu tempo e também da sua dor. E quando esse outro falta, o corpo assume, o papel de atestar o aspecto solitário da dor e, por conseguinte, da prática de autolesão. No caso de Sara, a experiência de se autolesionar saiu do âmbito privado e passou aos espaços coletivos, tal como a escola, por exemplo. No entanto, essa prática de autolesão na escola não durou muito tempo, pois uma funcionária da instituição descobriu o que Sara estava fazendo, informou a uma das professoras e esta última pediu a presença da sua responsável: “*uma professora de educação física uma vez na aula de educação física ela viu meu braço e aí chegou*

até a querer chamar minha mãe, ela pediu para mim falar com minha mãe". Porém, como já estava no final do ano letivo, a tia-"mãe" de Sara acabou não comparecendo ao colégio. Com isso, nem a professora pôde relatar o que ocorreu, nem a tia "mãe" de Sara tomou conhecimento do ocorrido.

Vale ainda destacar que, embora a tia-"mãe" de Sara não tenha comparecido ao colégio, a professora ficou atenta e atuou para que a prática de autolesão não ocorresse. Entretanto, não houve uma intervenção institucional no sentido de promover alguma reflexão sobre o significado daquela prática: *"aí acabou que minha mãe não foi, a professora conversou comigo pediu para que eu tentasse parar porque senão, como minha mãe não foi ela ia precisar chamar o juizado de menor"*. Porém, como Sara já estava em processo de transferência para outro colégio, não mostrou muita preocupação, pois a tia -"mãe" não teria como tomar conhecimento sobre o ocorrido e, tampouco, o "juizado de menor": *"minha mãe não foi. Já tava no final do ano, o ano acabou e aí eu fui pra outro colégio"*.

Ana Lu informa que, em virtude do medo do julgamento ou de punições, passou a se autolesionar em locais de difícil visualização para outras pessoas:

... eu sabia que se alguém visse, ia sei lá, tipo se meu pai visse meu pai poderia me bater, me deixar de castigo por muito tempo, sem celular, sem sair. Aí depois as pessoas começaram a ver, ficaram falando as coisas comigo. Aí eu comecei a querer fazer num lugar escondido; sabe? Na minha perna, em uma barriga, sei lá em um lugar assim escondido onde ninguém vê. Porque tipo ninguém ia ficar querendo se intrometer. [Ana Lu]

As cicatrizes são marcas simbólicas. Elas proporcionam um registro físico permanente, não somente da dor e do machucado, mas também da cura, da cicatrização e da transformação ou passagem. A cicatriz é o que fica para além do ato, é o que pode ser visto e identificado pelo olhar do outro depois que o ritual aconteceu. As marcas físicas representam o terceiro elemento que compõe o ritual (Le Breton, 2010). No caso aqui retratado, a participante informou que ninguém reparava nas lesões em seu corpo e, mesmo que a reparassem, não dava para identificar como sendo autolesões, pois pareciam arranhões, não cortes autoprovocados: *"Porque quase ninguém repara muito nas coisas que faço e o que acontece comigo... minha mãe desconfiou, me questionou, eu não respondi a ela. Mas ninguém na minha família se importa"* [Sara].

Vale salientar que, segundo Sara, ela já não praticava a autolesão há, pelo menos, seis meses. No entanto, continuava sentindo forte desejo de se autolesionar. Para evitar a prática de autolesão, Sara recorria a pensamentos sobre outras coisas, tentava realizar outras atividades para se manter ocupada até que a vontade passasse: “... *eu consegui de uma certa forma e me segurar um pouco para não mutilar*”. De acordo com Sara, ela gostaria de não ter que recorrer a autolesão para ficar bem, e toda vez que praticava a autolesão se lembrava que não percebia outro recurso, além da prática de autolesão, para lidar com as suas questões. E em se tratando de Ana Lu, ela vivenciava o sentimento da raiva por não conseguir encontrar outra forma de se autorregular, a não ser a autolesão: “*Às vezes dá raiva porque eu penso assim que teria várias formas que poderiam não ter feito isso poderia ter sei lá, ido comer, ido na casa de alguém para não fazer*”.

Percebemos, portanto, que as marcas no corpo, advindas da prática de autolesão, são uma linguagem que se expressa no corpo, e expõem o não dito. Essas marcas possuem significados individuais para cada pessoa que pratica a autolesão, desde a punição, o alívio da angústia até a manipulação (Fukumitsu, 2020; Le Breton, 2010).

5.4.4. Pode deixar que eu resolvo sozinha

A dor é, principalmente, um sinal de alerta para um perigo iminente. O sofrimento emocional é uma estratégia de prevenção, em que o indivíduo pode isolar-se do problema enquanto trabalha no conflito (Fukumitsu, 2020). A autora reflete que existem comportamentos que proporcionam mudanças significativas, crescimento e desenvolvimento, na interação e relação entre o indivíduo e o meio, nomeado de ajustamento criativo funcional. E existem comportamentos que, mesmo sendo estratégias para os indivíduos lidarem com os conflitos vivenciados, culminam em um processo de autodestruição. Este último é pontuado pela referida autora como “ação de pôr abaixo o que está construído” ou “desconstruir o conhecido” (Fukumitsu, 2020, p. 84).

Na fala das participantes é possível identificar a intenção de destruir, de apagar as experiências que, para elas, foram desconfortáveis ou lhes causaram sofrimento:

... a minha experiência automutilação é uma certa forma de você se libertar daquilo que você está sentindo. De que forma, naquele momento que você está se cortando, você esquece das suas dores que você passa, das coisas, das coisas da sua vida, dos seus problemas, você liga para aquilo naquele momento da mutilação, você não sente se nenhuma dor, nem a dor das suas dificuldades, nem a dor da automutilação. [Sara]

... fui fazendo sempre quando eu me estressava com alguma coisa que se ficava com raiva se ficasse triste, qualquer coisa ... aí eu peguei e falei assim eu não vou fazer mais [falar com as pessoas] quando eu estiver com raiva eu vou fazer alguma coisa, destruir alguma coisa do meu corpo. [Ana Lu]

Na verdade, eu nem sei, queria me machucar, sentia uma agonia terrível emocional e na verdade eu queria era passar no pescoço ... todas as noites eu acordava gritando pedindo socorro. Não dormia, ã comia, nem bebia água ... Eu não ligava mais pra nada, não tava nem aí pra ninguém, não tava nem aí pra pessoas e nem pra minha vida, só chorava e me cortava. [Alex]

De acordo com Alvim (2011b) e Tateo & Marsico (2019) e fazendo uma ligação entre a pele e a fronteira de contato, a pele seria como um sistema de contenção, de preservação da individualidade, ao mesmo tempo em que protege, também expõe o indivíduo. Desta forma, inferimos que a autolesão expressa um pedido de socorro: “*Se eu passasse na situação e começasse a chorar eu corria pro banheiro pra me cortar*” [Alex]. Expressa, também, uma comunicação de falta de espaço para dialogar, como é apresentado por Ana Lu:

... aí não consegue parar aí as pessoas começam a ver começam a dizer que é frete, que é fogo, que não acredita, que é falta de Jesus que falta disso que falta daquilo que é falta de apanhar que os pais não bateu, entendeu? Mas ninguém pensa quando tá triste, não fala assim.: ‘Ah, porque tá triste’?

Para Sara, não ter rede de apoio lhe causou sofrimento:

Horrível né foi em casa, deixa eu ver, família mesmo é de dizer a, um exemplo, eu sou sua mãe eu tô aqui quando você precisar, sou sua avó, sou seu pai, sou sua tia e quando eu realmente estava precisando, ver meu olho, tá estampado na minha cara que eu tô triste e não tá nem aí, sabe? Fingir que não viu, achar até que ah! ele quer se amostrar, tá querendo aparecer. [Sara]

No relato das suas experiências, as participantes trouxeram a ideia de que “estavam no controle”. Segundo elas, quando se cortam, por escolherem o local, a profundidade e o tamanho do corte compreendem que estavam no controle de suas emoções. Porém, de acordo com

Fukumitso (2020), os indivíduos reagem às demandas internas através da autolesão, na procura do equilíbrio frente aos sentimentos e impulsos. Para essa autora, a impulsividade se faz presente nos comportamentos autolesivos diante da necessidade de alívio imediato do sofrimento provocado pelos conflitos com o meio. A pessoa se lança para o comportamento e associa o alívio de suas tensões à prática de autolesão:

Eu tinha o meu quarto só, fiz com gilete, a normal aquela de sobancelha. Aí depois disso eu peguei e gostei e fui fazendo sempre quando eu me estressava com alguma coisa que se ficava com raiva se ficasse triste, qualquer coisa. Aí depois de um tempo eu parei, quando acho que com quatorze anos eu não fazia mais isso, mas ás eu faço ainda. [Ana Lu]

Era como se aquilo fosse o remédio ideal para que passasse minha dor, ou seja era uma dor em cima de outra, então quando mais sentia dor mentalmente mais mutilação eu fazia ... passar diretamente no pulso a pessoa morre devagar, era fazer um corte no braço todo. [Alex]

Essas reações são estratégias que possibilitam ao indivíduo vivenciar e resolver os seus conflitos (Alvim, 2011a). De acordo com Fukumitsu (2020), a autolesão se configura como um meio para os indivíduos se autorregularem frente aos conflitos vividos e a impossibilidade de expressarem o que sentem. Sara expressa essa impossibilidade:

“eu acho que o que mais me machucou e levou a automutilação, em termos de estar sozinha, foi tá passando por tudo isso dentro de casa, demonstrar que não tá, que eu não tô bem e minha mãe, meu pai, vó, tia e não está nem aí” [Sara].

Todo o desenvolvimento é necessariamente baseado na incerteza entre o que já foi desenvolvido e o que poderia se desenvolver no próximo momento (Abbey, 2005). De acordo com Abbey (2005), não é difícil compreender a influência das experiências já vividas para construir novas formas de se relacionar no mundo. No entanto, ela destaca que o futuro, o vir a ser, também promove influência sobre o indivíduo. Imaginar que algo pode acontecer favorece suposições de como ele deve agir, do que seria melhor para si e resolveria de forma mais adequada os seus conflitos.

Cardella (2014) salienta que o indivíduo tende a ajustar-se da melhor forma possível às circunstâncias do meio, numa constante busca de equilíbrio físico, psíquico e social para atender suas necessidades emergentes que por sua vez emergem na relação do indivíduo com o mundo. Segundo Aguiar (2014), o adolescente se desenvolve a cada momento e a partir das relações que

estabelece. Para Sara, a família exerce influência direta na forma como os membros, e em especial os adolescentes, se veem:

... os pais, a família, a pressão né que eles colocam né, nos adolescentes em todos os sentidos ... no sentido de o adolescente ser o que eles querem que os adolescentes seja eu acho, que influencia muito, aquele peso na consciência do adolescente sente, da pressão sabe? que os pais colocam de que às vezes, fala muito que a você é isso, você é aquilo.

Relacionar-se requer o desenvolvimento de uma organização entre os significados e sentidos construídos. A organização favorece que o indivíduo vivencie as experiências do presente, mas também possa se preparar para as ambivalências a serem vivenciadas no futuro (Abbey, 2005). Nos casos das adolescentes aqui analisados, a prática de autolesão lhes proporcionou mudanças:

Eu acho que mudou meu pensamento, minha forma de pensar. Tudo mudou, tudo. Eu era uma pessoa que não era assim tão rebelde, eu me achava uma pessoa normal. Mas eu acho que não era, nunca fui. Aí depois de tudo, da primeira vez [que se autolesionou] eu gostei, aí eu sempre fazia quando me estressava, quando ele [o pai] dizia que iria me bater, aí eu me cortava porque eu ficava com raiva. [Ana Lu]

Para Sara, a mudança observada após a prática de autolesão foi a possibilidade de se compreender melhor: “*Eu acho que a única coisa que mudou em mim foi me ajudar entender, que tipo precisa ser forte em alguns momentos*” [Sara]. O “ser forte” aqui relatado seria conseguir resolver seus problemas sem contar com a ajuda de ninguém: “*... no meu caso, na maioria das vezes eu vou ter que ser forte porque só eu vou poder me ajudar só eu vou poder falar: calma, você precisa entender que é coisas da vida, que um dia nada disso mais existir*” [Sara]. Estar sozinha foi um caminho construído e encontrado pela participante Sara, pois a mesma relata que sente que não pode contar com as outras pessoas, e por saber que quem encontraria não seria a ajuda que ela precisava, ela mesma decidiu seguir tentando não requerer apoio de ninguém: “*Está sozinha. Quando muitas pessoas dizem que eu tô com você aqui, na verdade, é só por falar e quando a gente realmente precisa, é só a gente mesmo. Estou ali sozinha, aguentando tudo*” [Sara].

Essa mesma percepção e análise também foi salientada na fala de Ana Lu: “*Não [fala com outras pessoas] porque as pessoas sempre me julgam, aí eu prefiro ficar para mim, mas já falei para uma colega minha do colégio. Ela foi e falou com [uma professora], e [essa professora]*

conversou comigo e tal, e conversou com meus pais”. Quando questionada sobre como foi essa situação dos pais serem chamados pela professora, Ana Lu comenta: *“Eu fiquei irritada com ela [a professora] porque eu contei para ela que eu confiava nela, eu mandei ela não contar para ninguém, porque meu pai poderia muito bem ter me batido me deixado de castigo, por causa que ela contou eu acho ela muito gaiata”*.

Alvim, Bomben e Carvalho (2010) afirmam que pedir ajuda é uma exposição, seria expor a vulnerabilidade. Para esses autores, essa exposição gera um constrangimento, pois ao pedir ajuda, a pessoa demonstra sua vulnerabilidade e tende a se sentir ainda mais exposta quando ouve que o que tem feito para resolver seus problemas está errado. Porém, a pessoa não apresenta uma outra forma de lidar com as dificuldades e emoções: *“eu não saia do quarto, chorava muito todos os dias, muito mesmo. Pensava em me cortar, não queria contato com ninguém. Me afastei de amigos, familiares e fiquei só e seu ali pensando que ninguém gostava de mim, que eu era insuficiente”* [Sara]. A partir das condições do meio onde vive, das relações vivenciadas, o indivíduo pode ter um espectro maior ou limitado de estratégias e rede de apoio para lidar com os problemas, que seriam os suportes individuais ou sociais (Fukumitso, 2020).

Desta forma, o outro tende a ser visto com desconfiança, uma vez que não pode ser alguém com quem se possa contar quando precisa satisfazer suas necessidades. A pessoa, então, se torna um autossuporte de si mesmo (Alvim, Bombem & Carvalho, 2010). Sara passou a acreditar que poderia fazer melhor sozinha:

Eu acho que eu sinto no momento do corte é que aquele corte [vai] resolver todos os problemas de qualquer forma ... porque no momento é o que a gente pensa, me levar à morte ou levando a quando eu terminar de me cortar ali tudo aquilo que eu passo não acontecesse mais.

De acordo com Fukumitso (2020), o autossuporte e o heterossuporte são dois tipos de suporte e se intercomunicam por toda a vida. O autossuporte compreende os recursos assimilados e desenvolvidos pelo indivíduo para vivenciar situações desafiantes e o heterossuporte seria o apoio do meio, das outras pessoas. A falta de heterossuporte é mencionada na fala de Sara, pois a mesma comenta que percebe a importância de ter o apoio familiar, e o quanto não ter esse apoio lhe traz sofrimento:

... eu entendo que nossos pais tenham a uma importância bastante, nossa vida. De mostrar a gente o que a gente tem que fazer que a gente não tem que fazer. Até porque eles viveram mais tempo e tem mais experiência, só que a partir do momento que isso passa a ser de uma certa forma a sufocar o que a gente é para ser o que eles querem que a gente seja, a gente, eu pelo menos passa não suportar, eu pelo menos não consigo mais suportar a carga que eu conseguiria suportar. [Sara]

Fukumitso (2020) afirma que o suporte é fundamental para todos, e em todas as experiências, pois favorece ao indivíduo alternativas para dar sentido ao mundo, a si e aos próprios conflitos. A falta de suporte restringe as possibilidades de construção de sentidos. Como relatado pelas participantes, os sentimentos identificados por elas são de tristeza e angústia, por sentirem que não têm ninguém que lhes seja um suporte:

Tristeza porque é horrível, a gente tá ali no momento triste que a gente precisa conversar precisa de alguém, não ter ninguém e angústia pelo fato de saber que teria, tem pessoas que pode nos ajudar que fala até que poderia nos ajudar, mas não tá ali a gente acreditar, acreditou no momento que a pessoa falou e não foi nada daquilo. [Sara]

Capítulo 06 – Considerações Finais

A escrita deste trabalho permitiu, antes de mais nada, o aprofundamento dos estudos sobre adolescência, adolescentes em sofrimento emocional e, principalmente, sobre a prática de autolesão. Ter acesso à parte do que foi escrito por outros autores, e em outras pesquisas, foi enriquecedor tanto pessoal quanto profissionalmente. Esse percurso exploratório favoreceu uma caminhada por vezes tortuosas, mas com potencial de conhecimento inigualável. Apresento agora as considerações finais dessa jornada, mas ela está longe de terminar. Além de apresentar uma perspectiva crítica, questionar se os objetivos desta pesquisa foram alcançados, serão destacadas as potenciais contribuições deste trabalho à comunidade científica, às famílias e às pessoas que vivenciam a prática da autolesão. Para além dos pontos que serão destacados, é fundamental apontar novas diretrizes para eventuais estudos futuros sobre a temática aqui estudada. Será apresentada, portanto, uma pequena síntese do que foi realizado, além das lacunas e dos obstáculos encontrados nessa trajetória investigativa.

O comportamento autolesivo é bastante difundido através do mundo virtual, principalmente entre adolescentes. Entretanto, existe uma escassez de produções acadêmicas que apresentem uma visão não patológica desse comportamento. Além disso, a grande parte dos estudos encontrados não ofereceu aos adolescentes a oportunidade de falarem de suas experiências sem que lhes seja atribuído um diagnóstico, distúrbio de comportamento e/ou condição patológica. A intenção desta pesquisa, contudo, foi aprofundar as reflexões científicas e sociais sobre a autolesão na adolescência a partir do ponto de vista de quem a pratica, neste nosso estudo, as adolescentes.

Ainda que a autolesão possua uma definição complexa por apresentar variáveis biopsicossociais e pela discordância de definição na literatura, compreendê-la sob a ótica da Psicologia Cultural Semiótica trouxe uma reflexão sobre o processo de construção de sentido de adolescentes que a praticam e as dinâmicas semióticas nele envolvidas. Esta pesquisa favoreceu uma compreensão de como as adolescentes, que vivem em diferentes contextos lidam com os seus mais diversos desafios e expressam, através dos seus corpos e atos praticados, os seus sentimentos e a sua subjetividade. As marcas no corpo apontam para as dinâmicas semióticas que envolvem processos de internalização e externalização.

O caminho metodológico desenvolvido nesta pesquisa foi norteado pela abordagem qualitativa e pela perspectiva idiográfica. Essa escolha metodológica aliou-se às questões e aos objetivos da pesquisa, fundamentando a escolha da Entrevista Compreensiva como forma de ter acesso às experiências/vivências das participantes. A Entrevista Compreensiva é uma abordagem metodológica que considera que as pessoas que vivenciam as experiências são as mais capazes de narrar as suas próprias histórias. Diante disso, a pesquisadora se colocou como aquela que favoreceu o espaço para que as participantes pudessem expressar suas experiências. Essa posição de escuta possibilitou a compreensão dos sentidos e das dinâmicas semióticas envolvidas na prática de autolesão de cada uma das participantes. Através da perspectiva flexível dessa abordagem, foi possível ter uma escuta mais atenta das falas das participantes. Essa escolha metodológica propiciou a riqueza do material construído e os detalhes das informações compartilhadas.

As perguntas que animaram o interesse por essa temática foram: *O que a prática da autolesão significa para os/as adolescentes que a praticam? Será que eles/elas querem comunicar alguma coisa?* Essas perguntas se transformaram no problema de pesquisa: *Como se configuram as dinâmicas semióticas no processo de autolesão em adolescentes?* Retomo esses questionamentos para analisar criticamente se consegui responder a tais questões.

O objetivo geral foi traçado a partir do problema de pesquisa, qual seja: Compreender e analisar as dinâmicas semióticas envolvidas no processo de autolesão em adolescentes. Os objetivos específicos foram os seguintes: (a) Identificar e analisar os sentidos e os significados relacionados à autolesão em adolescentes; (b) Descrever e analisar os principais pontos de tensionamento e ambivalência relatados por adolescentes que vivenciam ou vivenciaram práticas de autolesão; (c) Analisar como adolescentes que vivenciam ou vivenciaram práticas de autolesão significam o próprio corpo; (d) Analisar as estratégias semióticas de autorregulação envolvidas no processo de autolesão em adolescentes.

Os conceitos explorados no estudo foram: dinâmicas semióticas, signos, tensão e ambivalência, regulação semiótica, todos eles tomados de empréstimo da Psicologia Cultural Semiótica. Não obstante, emergiu, tanto na construção da pesquisa, quanto no contato com as informações das participantes, o conceito de “processos autodestrutivos”. Este último ampliou a perspectiva das dinâmicas semióticas, uma vez que ofereceu a noção de que os processos autodestrutivos são atos de comunicação de dores sentidas e não consentidas (Fukumitsu, 2020).

O processo de construção e análise dos dados proporcionou a análise e a compreensão do que as adolescentes experimentam a partir de suas experiências da prática da autolesão e os significados que essa prática têm para cada uma delas, bem como os sentidos individuais construídos.

O trabalho evidenciou que os sentimentos mais referenciados frente a autolesão foram de angústia, dor, vazio e ansiedade. As unidades ou eixos de análise construídas foram: 1) O contínuo processo de construção de sentidos; 2) A emergência de significados através da ambivalência; 3) O que sinto, meu corpo comunica; 4) Pode deixar que eu resolvo sozinha.

A primeira unidade ou eixo de análise permitiu avançar nas discussões sobre o corpo e as práticas sobre ele desencadeadas, pontuando os aspectos semióticos da prática de autolesão. O contínuo processo de construção de sentido refere-se às tentativas das adolescentes em expressar seus sentimentos, atribuindo não somente significados à sua realidade, mas construindo novas realidades através da sua interpretação. A pesquisa ainda demonstrou, através do relato das participantes, o caráter social e cultural da prática de autolesão. Foi analisado como esse comportamento é percebido em cada contexto vivido pelas participantes e como elas ultrapassam esses significados e constroem, elas próprias, os sentidos da prática de autolesão. Os sentidos construídos pelas participantes sobre a prática de autolesão foram de que a autolesão representa e expressa uma dor interior invisível e, por meio de uma ferida corporal visível, fornece uma validação ou autenticação de que o que sentem é real.

Na segunda unidade ou eixo de análise foi possível ampliar os conceitos de temporalidade e irreversibilidade do tempo para reforçar a ideia sobre o processo de construção de sentidos. Os significados construídos na forma de signos constroem também a noção de presente, que está em constante transição, em uma relação fronteira entre passado/presente/futuro. Essa unidade de análise trouxe como resultado a noção de que as adolescentes, frente a sentimentos que não conseguem compreender, demonstram dificuldades para externalizá-los através de palavras. Os sentimentos envolvidos nesse contexto exercem sobre elas tensões que funcionam como forças internas. Essas forças rompem a barreira física da pele através da prática de autolesão. Assim sendo, a autolesão representa a expressão e regulação dessas forças, provocando momentaneamente um estado de alívio. Ao concluir a segunda unidade ou eixo de análise, foi percebido que as adolescentes produziram sentido relacionado à prática da autolesão e o consideravam como um divisor entre o vivido anteriormente e o momento posterior à prática. Todas elas tentaram superar essa tensão chegando a um novo significado. Foi possível refletir,

ainda, sobre como os significados surgem e mudam ao longo do tempo, no curso da própria prática de autolesão.

A terceira unidade ou eixo de análise tornou claro como a autolesão surge, para cada adolescente, como uma tentativa de encobrir a dor emocional via a sobreposição da dor física. As participantes se referiam à dor emocional como maior que a dor sentida no corpo. O corte no corpo aparece como uma espécie de tentativa de ajuste da dor emocional. E o corpo é percebido como um meio de comunicar essas dores.

A quarta unidade ou eixo de análise aponta para o fato de que o comportamento de autolesão, além de ser uma estratégia para validar e expressar os sentimentos, indica o desejo das participantes de que aquilo que faziam consigo expressava o que gostariam de fazer com o outro. As participantes relataram que não sentiam que possuíam um espaço adequado para que pudessem compartilhar seus sofrimentos e não sabiam como lidar com suas demandas. Diante disso, as tensões vivenciadas eram reguladas por si mesmas.

A presente pesquisa apontou, ainda, a relação entre as adolescentes e suas famílias, identificando a dificuldade que elas tinham em ter um heterossuporte por parte de suas respectivas famílias. As três participantes evidenciaram a falta de suporte ou apoio social para lidar com suas dores emocionais e com a própria autolesão. As participantes expuseram que as marcas da autolesão não eram vistas ou percebidas pelos seus familiares, o que, para elas, denotavam uma falta de interesse e/ou preocupação. Dessa forma, este estudo alerta para o fato de que o apoio dos pais e/ou responsáveis é de extrema importância para os filhos enfrentarem os diversos desafios da vida, inclusive pode ser um promotor do bem-estar e saúde mental de crianças e adolescentes. Do mesmo modo, o apoio dos pais e/ou responsáveis pode oferecer o suporte emocional nas situações que envolvem comportamentos de autolesão.

Na pesquisa aqui realizada, as avós se configuraram como figuras importantes do cuidado com as adolescentes. Para as três adolescentes, as avós substituíram os pais nas atividades e papéis familiares. Além disso, relataram que havia uma interdependência emocional e econômica/funcional com relação a elas. Mainetti e Wanderbroocke (2013) apresentaram em seu estudo alguns dados que validam essa realidade aqui apontada. Nos achados dessas autoras, as avós se tornam, em muitas famílias, cuidadoras integrais e até legais dos seus respectivos netos. As pesquisas realizadas por Mainetti e Wanderbroocke (2013) apontam que diversos problemas

relacionados aos genitores das crianças motivam as avós a assumirem a criação dos menores de dezoito anos de idade: pais/mães adolescentes despreparados para cuidarem dos filhos, genitores desempregados, genitores usuários de drogas, genitores em conflito com a lei, genitores portadores de doenças mentais, genitores falecidos precocemente, genitores separados, genitores recasados sem a aceitação das crianças por parte do novo cônjuge e, ainda, violência infantil e/ou abandono por parte dos progenitores. Algumas dessas situações foram relatadas pelas participantes deste estudo.

Mainetti e Wanderbroocke (2013) apontaram em suas pesquisas que pode ser benéfico ter os avós como mentores, porque na ausência dos genitores, as crianças e/ou adolescentes poderão ter uma sensação de pertencimento à sua família de origem. Porém, algo a ser destacado a partir da fala das adolescentes participantes desta pesquisa é que, essas novas configurações, ainda que tenham mantido o vínculo familiar, não propiciaram integralmente a sensação de segurança e o sentimento de pertencimento tal como descrito por Mainetti e Wanderbroocke (2013).

Uma dimensão que constitui a presente pesquisa se refere ao fator gênero. Antes da realização da pesquisa de campo, foram encontradas informações sobre a prevalência da prática de autolesão entre meninas e da associação desta ao universo preponderantemente feminino. Contudo, como destacam Gonçalves (2016) e Le Breton (2010), a autolesão não deve ser tomada como uma prática de mulheres/meninas. Le Breton (2010) revela como a prática e a percepção da prática entre pessoas do sexo masculino e feminino se articulam a estereótipos de gênero, modelos de feminilidade e masculinidade.

De acordo com Le Breton (2010), a prática de autolesão reproduz padrões educativos que impõem à pessoa do sexo masculino uma demonstração de si, acompanhando os valores tradicionalmente associados à virilidade, tais como agressividade e violência, projetando “essa força contra o mundo” (Le Breton, 2010, p. 36). Em relação às pessoas do sexo feminino, há uma expectativa de que precisam internalizar sua consternação, mostrar fragilidade, tomar para si a aflição.

Um aspecto identificado a partir das falas das adolescentes participantes desta pesquisa foi um comportamento autocrítico, além de uma construção depreciativa da autoimagem. As adolescentes demonstraram dificuldade em estabelecer relações afetivas seguras. Essas questões sugerem a necessidade de que sejam realizadas pesquisas futuras que se debrucem sobre esse

aspecto. Sugerimos, também, a ampliação de programas de prevenção de autolesão nas escolas. Esses programas podem incluir, além de adolescentes, os seus genitores, familiares e a comunidade escolar.

Quanto aos objetivos propostos, conclui-se, então, que estes foram devidamente alcançados, visto que tornou-se possível ampliar a compreensão do fenômeno da autolesão a partir da literatura pesquisada e das entrevistas de adolescentes que a praticavam. Foi possível, também, identificar como essas adolescentes se relacionavam com o corpo, as dinâmicas semióticas envolvidas no processo da autolesão. Apesar de ter alcançado os objetivos propostos, esta pesquisa encontrou algumas limitações. A primeira delas, e a mais significativa, foi a dificuldade de encontrar participantes que quisessem falar sobre suas experiências.

Como relatado no percurso metodológico, a pesquisadora conseguiu entrar em contato com quarenta e dois adolescentes. Os adolescentes conseguiam falar abertamente sobre suas experiências em grupos de *Facebook*. Esses grupos funcionaram como uma rede através da qual os membros podiam falar abertamente sobre as suas experiências de autolesão. Havia a possibilidade, inclusive, de compartilhamento de fotos e vídeos das lesões. Esses grupos tinham muito engajamento².

No primeiro contato com a pesquisadora, os adolescentes contatados diziam se sentirem confortáveis em falar “com uma psicóloga”, porém, ao serem solicitados a formalizar o convite para a participação na pesquisa, muitos demonstraram vergonha, desconforto e, em alguns casos, medo. Assim, a maioria desistiu de participar do estudo. Fukumitso (2020) e Quesada (2020) descrevem os comportamentos de medo e vergonha, nesses casos, como reflexo da nossa sociedade que considera a autolesão um tabu. Segundo as autoras, a dificuldade em encontrar um espaço no qual possam falar sem julgamento, o medo de retaliações, o receio de ficarem expostos e, com isso, serem punidos, fazem com que muitos adolescentes busquem suporte em grupos de pessoas vinculadas às redes sociais que realizem a mesma prática.

Sugerimos a realização de novos estudos que se debrucem sobre essa temática com a esperança de que a pesquisa aqui relatada possa servir, de algum modo, para o aprofundamento de

² Termo muito utilizado nas redes sociais que, de acordo com Baldissera (2021), significa “um estado de estar envolvido, ocupado, totalmente absorvido ou absorto em algo (ou seja, mantendo atenção), que gera as consequências de uma atração especial ou força de repulsão

questões que não foram suficientemente exploradas. Do mesmo modo, almeja-se que outros estudos possam fazer uso dos nossos resultados e reflexões para a construção de novos conhecimentos sobre a autolesão, bem como incentivar adolescentes e familiares a buscarem um acompanhamento especializado.

Referências

- Abbey, E.; Valsiner, J. (2005). Emergence of Meanings through Ambivalence. *Forum: Qualitative Social Research*. Volume 6, No. 1, Art. 23
- Abbey, E. (2006) Triadic frames for ambivalent experience. *Estudios de Psicología: Studies in Psychology*, 27:1, 33-40. <http://dx.doi.org/10.1174/021093906776173199>
- Abbey, E. (2012). Ambivalence and its transformation. In J. Valsiner (Ed.), *The Oxford handbook of culture and psychology* (pp. 989–997). New York: Oxford University Press.
- Afiune, L. F. (2019). *Autolesão: Feridas Emocionais que Gritam na Pele*. (Trabalho de Conclusão de Curso Pós-Graduação). Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt-terapia de Goiânia.
- Aguiar, L. (2014). *Gestalt- terapia com crianças: teoria e prática*. São Paulo: Summus
- Almeida, R. da S., Crispim, M. S. da S., Silva, D. S. da, Peixoto, S. P. L. (2018). A prática da automutilação na Adolescência: O olhar da psicologia Escolar/educacional. *Ciências Humanas e Sociais*, v. 4 (3), 147-160.
- Alvim, M. B. (2007a). *Ato artístico e ato psicoterápico como Experimentação: diálogos entre a fenomenologia de Merleau-Ponty, a arte de Lygia Clarck e a Gestalt-Terapia*. (tese de doutorado). Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade de Brasília.
- Alvim, M. B. (2007b). Experiência Estética e corporeidade: fragmentos de um diálogo entre Gestalt-Terapia, Arte e Fenomenologia. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 7, (1) 135 – 143

- Alvim, M. B., Bombem, E. Carvalho, N. (2010). “Pode deixar que eu resolvo!” Retroflexão e contemporaneidade. *Revista da Abordagem Gestáltica*. v. 11(2) 183-188
- Alvim, M. B. (2011a). O lugar do corpo em Gestalt-Terapia: dialogando com Merleau-Ponty. *Revista IGT na Rede*, v.8, (15) 227 – 237
- Alvim, M. B. (2011b). A ontologia da carne em Merleau-Ponty e a situação Clínica na gestalt-terapia: entrelaçamentos. *Revista da Abordagem Gestáltica*. v. 12 (2). 143-151
- Alvim, M. B., Araújo, D. V., Baptista, C. S., Barroso, F. T. W., Queiroz, K. M. F., Silva, T. C. D. (2012). Corpo, fala e expressão: Diálogos entre a Gestalt-Terapia e a filosofia de Merleau-Ponty. *Revista IGT na Rede*, v. 9 (17) 171 – 186
- American Psychiatric Association – APA (2014). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM –IV (4ª ed.); Washington: American Psychiatric Pub (2000)
- Antony, S. M. R. (2010). *Um caminho terapêutico na clínica gestáltica com crianças*. Em Antony, S. M. R. (Org). *Clínica gestáltica com crianças: caminhos de crescimento*. São Paulo: Summus.
- Aratangy, E. W., Russo, F. L., Giusti, J. S., Cordás, T. A. (2018). *Como lidar com a automutilação: guia prático para familiares, professores e jovens que lidam com o problema da automutilação*. (4ª ed, 7 – 65); São Paulo, Hogrefe
- Araújo, J. F. B. de, Chatelard, D. S., Carvalho, I. S., Viana, T. de C. (2016) O Corpo na Dor: Automutilação, Masoquismo e Pulsão. *Estilos clin.*, São Paulo, v. 21 (2) 497 – 515
- Baldissera, O. O que significa engajamento e por que ele é essencial nas organizações. In PósPUCPRDigital:

<https://posdigital.pucpr.br/blog/engajamento#:~:text=Em%20resumo%2C%20o%20engajamento%20%C3%A9,boa%20experi%C3%Aancia%20para%20os%20indiv%C3%ADduos.>

Acessado 18 de dezembro de 2022

Belém, R. C., Lira, E. S de., Silva, H. D. N. da, Pessoa, K. A., Araújo, L. F. F., Soares, S. E. de M.

(2019). Representações Sociais sobre automutilação para adolescentes da rede estadual de ensino de Recife. *HumaNæ*. v. 13 (1), 01-14.

Bernardes, S. M. (2015). *Torna-se (In)visível: um estudo na rede de atenção psicossocial de adolescentes que se automutilam*. Dissertação de Mestrado. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

Borges, L. M., Silva, J. C. da. (2018). Corpo e Automutilação: Um Estudo de Caso. *Boletim Entre SIS*, v. 3, (2) 21-29

Brasil, Ministério da Saúde. (2007). Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

Brasil, Instituto de Geografia e Estatística. (2007). Crianças e Adolescentes. Recuperado em 18 de dezembro de 2021, <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9290-criancas-e-adolescentes.html?=&t=o-que-e>

Brasil, Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. (1990). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Recuperado em 28 de fevereiro de 2018, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm

Brasil, Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2019/lei/113819.htm

Bruner, J. (1997). *Atos de Significação*. Editora Artes Médicas: Porte Alegre

- Cabral, C. A. A. (2015). *Representações Sociais do Suicídio na Adolescência*. (dissertação de mestrado). Escola Superior de Educação de Viseu Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal.
- Campos, D. M. (2012). *Psicologia da adolescência: normalidade e psicopatologia*. Petrópolis: Vozes.
- Cardella, B. H. P. (2014). *Ajustamento criativo e hierarquia de valores ou necessidades*. Em L. M. Frazão & K. O. Fukumitsu (Orgs), *Gestalt- terapia: conceitos fundamentais*. São Paulo: Summus.
- Castilho, P., Gouveia, J. P., Bento, E. (2010). Auto-criticismo, vergonha interna e dissociação: a sua contribuição para a patoplastia do auto-dano em adolescentes. *PSYCHOLOGICA*, 2010, 52 – Vol. II
- Cassorla, R.M.S. (1987). Comportamentos suicidas na infância e adolescência. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 36, 3, 137-144.
- Cunha, E. (2018). *Dinâmicas semióticas reguladoras do envolvimento com o Crime nas trajetórias e jovens privados de liberdade*. (dissertação de mestrado). Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA.
- Cunha, J. R. F. da, Lima, R. C. A. de (2018). Adolescência e Automutilação. *Folha Acadêmica do CESG*. (nº 17), 05-08.

- Davim, R. M. B., Germano, R. M., Menezes, R. M. V., Carlos, D. J. D. (2009) Adolescente/adolescência: Revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, vol. 10, (2), 131-140.
- Drieu, D., Proia-Lelouey, N., & Zanello, F. (2011). *Ataques ao corpo e traumatofilia na adolescência*. v. XIV (n. 1), 9-20.
- Duarte, F. M. (2018). *Para além do que se vê: cicatrizes da violência doméstica contra as mulheres*. (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Eisenstein, E. (2005) Adolescência: Definições, conceitos e critérios. *Revista Adolescência & Saúde*, vol. 2 (2), 6-7.
- Fabbrini, F. M. B. N. (2021). *#automutilação: um estudo sobre a representação da autolesão em uma comunidade virtual de praticantes*. São Paulo, 2021.
- Figueiredo, P. P. V., Soares, A. R., Macena, C., Santos, H. L, Magalhães, P. R. B., Freitas, P. S. de. (2019). Justificativas para automutilação: Estudo exploratório com adolescentes de escolas municipais da Cidade do Recife. *HumanÆ. Questões controversas do mundo contemporâneo*, v. 13, (1), 01-16.
- Fernandes, J. D. C (2011). Introdução à semiótica. In: Aldrigue, A. C. de S.; Leite, J. E. R (Org.), *Linguagens: usos e reflexões*. (pp. 161-185). Editora João Pessoa: UFPB.
- Fonseca, P. H. N. da, Silva, A. C., de Araújo, L. M. C., Botti, N. C. L (2018). Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*; v. 70 (3), 246-258.

- Fukumitsu, K.O. (2017). “Facetas da Autodestruição: Suicídio, adoecimento autoimune e automutilação”. In: Frazão, L. M.; Fukumitsu, K. O. (orgs.). Quadros clínicos disfuncionais e Gestalt-terapia. São Paulo: Summus Editorial. ISBN 9788532309082
- Fukumitsu, K.O. e Vale, L. de A. (2020). Processo autodestrutivos – Por que permitimos nos machucar? Coleção - AdoleScER sem adoecer - conversas entre uma psicóloga e um padre. São Paulo: Editora Loyola. ISBN 978-65-5504-017-3
- Fukumitsu, K.O. (2020). “Processos autodestrutivos: do luto do “antigo self” à reinvenção criativa do self”. In: Frazão, L. M.; Fukumitsu, K. O. (orgs.). Enfrentando crises e fechando gestalten. São Paulo: Summus Editorial. ISBN 9788532311535
- Fukumitsu, K.O.; Scavacini, K. (2013) Suicídio e Manejo Psicoterapêutico em situações de crise: uma abordagem gestáltica. Revista da Abordagem Gestáltica - Phenomenological Studies; XIX (2): 198-204, jul-dez.
- Furlan, R., Bocchi, J. C. (2003). O corpo como expressão e linguagem em Merleau-Ponty. *Estudos de Psicologia*, v. 8 (3) 445-450
- Garreto, A. K. R. (2015). *O desempenho executivo em pacientes que apresentam automutilação*. (dissertação de mestrado). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.
- Gauy, F. V. (2016). Crianças e adolescentes com problemas emocionais e comportamentais têm necessidade de políticas de inclusão escolar? *Educar em Revista*, Curitiba, SC, (59) 79-95, DOI: 10.1590/0104-4060.44687

Giusti, J. S. (2013) *Automutilação: Características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo*. (Tese de Doutorado). Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.

Gonçalves, J. N. (2016). *Vocês acham que me corto por diversão? Adolescentes e a prática da automutilação*. (dissertação de mestrado). Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Educação. Linha de Pesquisa Educação em Ciências e Matemática. Uberlândia, MG.

Hall, S. G. (2011). *Youth: Its Education, Regimen, and Hygiene*. [E-book Kindle]; Clark University

_____, (1931). *Adolescence - Its Psychology and Its Relations to Physiology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, and Religion* [E-book Kindle]; New York – EUA, Hesperides Press

Kaufmann, JC., (2013). *A entrevista compreensiva: um guia para pesquisa de campo*. (3ª ed, 7-194); Maceió – AL, Editora Vozes.

Le Breton, D. (2010). Escarificações na Adolescência: Uma Abordagem Antropológica. *Horizontes Antropológicos* v. 16, (33) 25-40

Lucena, V. G., Holanda, I. F. S. de., Belmino, M. C. de B. (2020). A dor que corta a pele e rasga a alma: O significado da autolesão em estudantes do ensino médio. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 7 , p. 49595-49616.

Mainetti, A. C., Wanderbroocke, A. C. N. S. (2013). Avós que assumem criação dos netos. *Pensando Famílias, Paraná*. 17(1), 87-98.

- Marques, M. C. (2006). *Da adolescência à vida adulta: Um estudo de representações sociais*. (dissertação de mestrado). Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA.
- Mead, M. (1993). *Adolescencia, Sexo y cultura en Samoa*. (Elena Dukelsky Yoffe, Trans.). Buenos Aires – Argentina. (Original Work published 1939).
- Menninger, K. (2018). *Eros e Tânatos. O homem contra si próprio*. São Paulo: Ibrasa.
- Mesquita, C., Ribeiro, F., Mendonça, L., Maia, A. (2011). Relações familiares, humor deprimido e comportamentos autodestrutivos em adolescentes. *Lusíada Repositório das Universidades Lusíadas*, (3), 97-109.
- Mirabella, A. M. (2013). Afetividade na adolescência. Em R. Zanella, *A clínica Gestáltica com Adolescentes* (pp. 11-30). São Paulo: Summus.
- Moreira, J. de O., Rosário, A. B. do. Santos, A. P. dos. (2011) Juventude e adolescência: Considerações preliminares. *Psico*. v. 42 (4), 457-464.
- Moura, M. M. de A. (2015). *Significações e ressignificações de violência doméstica ao longo da vida: As narrativas de adultos vitimados na infância ou adolescência*. (dissertação de mestrado). Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA.
- Oliveira, T. A. de. (2016). *Automutilação do corpo entre adolescentes: Um sintoma social ou alerta de transtorno mental?* (trabalho de conclusão de curso de especialização). Curso de pós-

graduação em Especialização em Saúde Mental e Atenção Básica. Bahiana Escola de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA

ONU Brasil. (2015) Adolescência, juventude e redução da maioridade penal. Brasília

Onuki, G. M. (2009). Imbricações Tecnológicas: O ‘entre-lugar’ do corpo em movimento. In Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação (Org.). *X Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sul* (pp. 01 – 14). Blumenau – SC

Peirce, C. S. (2017). *Semiótica*. (4ª edição, José Teixeira Coelho Leto, Trans.) São Paulo: Perspectiva

Pereira, G. J. F. C. (2017). *Adolescente em risco*. (Relatório de Mestrado). Escolar de Enfermagem, Católica Instituto de Ciência da Saúde, Lisboa, Porto, Portugal.

Pontes, V. V. (2013). *Construindo continuidade frente a sucessivas rupturas: estratégias semióticas de reparação dinâmica do self*. (tese de doutorado). Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA.

Quesada, A. A. (2020). Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio: orientações para educadores e profissionais da saúde. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha.

Ribeiro, J. P. (2007). *O Ciclo do Contato: Temas Básicos na Abordagem Gestáltica*. São Paulo: Summus.

Rodrigues, J. dos R. (2015). *Funcionamento Familiar e percepção de Rejeição Paterna: Influência na ocorrência de comportamentos autolesivos na adolescência*. (dissertação de mestrado). Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida ISPA, Lisboa, Portugal.

- Sampaio, J. C. de C. (2014). *As artes cênicas e o construtivismo semiótico-cultural em Psicologia: diálogos a partir da experiência corporal-estética em Composição Poética Cênica*. (tese de doutorado). Instituto de Psicologia Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.
- Santaella, L. (1983). *O que é Semiótica*. São Paulo: Brasiliense;
- Sant'Ana, I. M. (2019). Autolesão não Suicida na Adolescência e a Atuação do Psicólogo Escolar: Uma Revisão Narrativa. *Revista de Psicologia da IMED*. vol. 11, (1) 120-138.
- Santos, J. E. F. (2004). *TRA VESSIAS a adolescência em Novos Alagados: Trajetórias pessoais e estruturas de oportunidade em um contexto de risco psicossocial*. (dissertação de mestrado). Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA.
- Santrock, J. W. (2013). *Adolescência*. São Paulo: Artmed
- Schoen-Ferreira, T. H., Aznar-Farias, M., Silvaes, E. F. de M (2003). A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório. *Estudos de Psicologia* vol. 8 (1), 107-115.
- Schoen-Ferreira, T. H., Aznar-Farias, M., Silvaes, E. F. de M (2010). Adolescência através dos Séculos. *Psicologia: Teoria e pesquisa*. vol. 26 (2), 227-234.
- Siegel, D. J. (2016). *Cérebro adolescente: a coragem e a criatividade da mente dos 12 aos 24 anos*. São Paulo: nVerson.
- Silva, A. C., Botti, N. C. L. (2017) Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: Revisão integrativa da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (18), 67-76.
- Silva, J. C. da, Dias, J. M. (2019). O Signo da Falta: Automutilação na Adolescência. *Boletim Entre SIS, Santa Cruz do Sul*, v. 4, (1) 21-30

- Souza, A. C. G., Barbosa, G. C., Moreno, V., (Janeiro, 2015). Suicídio na adolescência: Revisão de Literatura. *Revista Uningá (18)*, 95-98
- Tateo, L. (2018). Tensegrity as existential condition: The Inherent Ambivalence of Development. Trans-Generational Family Relations. *Information Age Publishing*, 3–20
- Tateo, L., Marsico, G. (2019): Along the border: affective promotion or inhibition of conduct in urban spaces / A lo largo de la frontera: Promoción o Inhibición Afectiva De La Conducta En Los Espacios Urbanos, *Estudios de Psicología*. pp. 35–37. <https://doi.org/10.1080/02109395.2019.1569368>
- Tomio, N. A. O., Facci, M. G. D. (2009). Adolescência: Uma análise a partir da psicologia sócio-histórica. *Rev. Teoria e Prática da Educação*, v.12, (1), 89-99.
- Ulbrich, G. D. S, Oselame, G. B., Oliveira, E. M de, Neves, E. B. (2017). Motivadores da ideação suicida e a autoagressão em adolescentes. *Adolesc. Saude*, v. 14, (2), 40-46
- Valsiner, J. (2012). Fundamentos da psicologia cultural: mundos da mente, mundos da vida (A. C. S. Bastos, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 2007)
- Valsiner, J. (2014). An invitation to cultural psychology. London, England: SAGE.
- Volkmer, V. (2009). *Significados de maternidade para mulheres com trajetória reprodutiva marcada por Perdas gestacionais recorrentes*. (dissertação de mestrado). Programa de Pós-graduação em Psicologia. Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA.
- Zanella, R. (. (2013). A clínica gestáltica com adolescentes. São Paulo: Summus.
- Zittoun, T. (2012). Life-course: a sociocultural perspective. In J. Valsiner (Ed.), *The Oxford*

Apêndice A - Guia de entrevista

Questão disparadora: Conte-me sobre o primeiro episódio de automutilação até os dias de hoje.

Questões Estimuladoras:

- Como você lidava com estes acontecimentos quando criança? E agora?
- Como foi/é a experiência?
- Você consegue lembrar e descrever os sentimentos que você experienciou ao praticar automutilação?
- Quais os seus pensamentos e sentimentos no momento antes de praticar automutilação, e no momento logo depois de você automutilar?
- Quais seus sentimentos?
- Você tinha medo?
- Qual a frequência?
- Como se deu conta de que era automutilação?
- Você procurou ajuda? Se sim, de quem? Se não, quais os pensamentos vinham em sua cabeça por não pedir ajuda?
- Compartilhou com alguém? De que forma? Como você se sentiu, ou sente ao compartilhar?
- Alguma coisa mudou em você?

Apêndice B – Ficha de Dados Sociodemográficos

Dados Pessoais	
Nome	
Idade	
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Raça/ Etnia	<input type="checkbox"/> negro <input type="checkbox"/> pardo <input type="checkbox"/> branco

FAMÍLIA	
Estado Civil	<input type="checkbox"/> casado <input type="checkbox"/> solteiro <input type="checkbox"/> divorciado <input type="checkbox"/> vive com o parceiro sem ser casado <input type="checkbox"/> viúvo
Filhos	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> mais que três
Sua residência é própria	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Quem reside na sua casa	<input type="checkbox"/> pai <input type="checkbox"/> mãe <input type="checkbox"/> irmãos - Quantos? _____ <input type="checkbox"/> avó/avô - Quantos? _____ <input type="checkbox"/> tio/tia - Quantos? _____ <input type="checkbox"/> Companheiro(a) ou cônjuge
Pai / Ocupação	
Mãe / Ocupação	

Escolaridade	
Grau de escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo
Atualmente você está estudando?	
Caso esteja estudando, qual curso está fazendo?	
Caso não esteja estudando, pretende voltar a estudar?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Qual curso ainda gostaria de fazer?	

Anexo A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Universidade Federal da Bahia - UFBA

Instituto de Psicologia - IPS

Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PPGPSI



Esta pesquisa seguirá os critérios da ética em Pesquisa com seres humanos, conforme as resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: *“Dinâmicas semióticas no processo de autolesão em adolescentes”*, desenvolvida por Julie Anne Gomes Cruz, discente do Mestrado em Psicologia da Universidade Federal da Bahia, sob orientação da Professora Dr^a Maria Virgínia Machado Dazzani. A pesquisa tem como objetivo compreender os sentidos construídos por adolescentes sobre a automutilação. A partir da fala dos próprios adolescentes, de como eles percebem, significam e vivenciam a prática de autolesão. O intuito é possibilitar que os adolescentes possam falar de suas experiências, sem que se busque uma causa, ou gerar um diagnóstico de patologia, mas que eles possam falar sobre suas experiências. Essa pesquisa tem importância porque existem poucos estudos que se dedicam a compreender as práticas de autolesão a partir do ponto de vista dos adolescentes, e a sua participação irá contribuir para essa compreensão. A pesquisa também é importante porque o conhecimento produzido poderá ampliar as possibilidades de análise e intervenções da automutilação na adolescência. O convite para participação se deve ao fato de seu (sua) filho (a) ser pessoa dentro da faixa etária da pesquisa, quinze aos dezenove anos e ter tido experiência de automutilação.

Se você concordar em participar, irei agendar com seu (sua) filho (a) três entrevistas individuais comigo, por videoconferência e irão durar aproximadamente uma hora cada encontro. Os horários serão acordados entre nós. As entrevistas serão realizadas através da Plataforma *Zoom*. A escolha dessa plataforma se deu por esta disponibilizar links de chamadas individuais, que oferecem privacidade e sigilo das informações fornecidas, oferecer possibilidade de gravar as entrevistas. As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente a

pesquisadora e sua orientadora terão acesso. Ao final da pesquisa, todo material será mantido no arquivo, por pelo menos cinco anos, conforme a Resolução nº 466/12, e após esse tempo serão destruídos. E em qualquer momento, durante ou depois da conclusão, você ou seu (sua) filho (a) poderá solicitar para a pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa.

Todas as informações fornecidas serão tratadas de forma ética pela pesquisadora, mantendo sempre o sigilo da identidade de seu (sua) filho (a), e das pessoas que seu (sua) filho (a) mencionar durante as entrevistas. Qualquer dado ou informação que possa identificar ele (ela) será omitido na divulgação das informações. Os nomes de lugares ou pessoas serão trocados por nomes fictícios para garantir o anonimato.

Nas entrevistas, irei fazer algumas perguntas para que seu (sua) filho (a) conte um pouco da a história de vida dele (a), comente sobre a adolescência, e em especial sobre a experiência de autolesão. Existe o risco de elas tocarem em assuntos chatos e difíceis para ele (a), e isso poderá incomodar um pouco, deixando ele (a) encabulado (a), triste e ansioso (a). Seu (sua) filho (a) poderá receber atendimento psicológico gratuitamente na clínica-escola da UFBA se ficar muito mexido (a) ou será orientado (a) a outro lugar de atendimento especializado gratuito em Psicologia.

A sua autorização é voluntária, assim como a participação de seu (sua) filho (a), por isso, não haverá nenhum pagamento pela sua autorização ou pela participação de seu (sua) filho (a) e nem qualquer despesa para você ou para seu (sua) filho (a). Além disso você não será obrigado a autorizar e nem seu (sua) filho (a) será obrigado (a) a responder a nenhuma pergunta, ele (a) só responde se quiser e como quiser. Caso queira, também poderá desautorizar a participação em qualquer momento. Se seu (sua) filho (a) não se sentir à vontade, ele (ela) não precisará responder, e ele (ela) não será penalizado (a) de nenhuma maneira caso decida não continuar na pesquisa, ou não autorizar que o material dele (a) seja utilizado. Mas é importante que você saiba que tudo o que seu (sua) filha (filho) falar será importante e será tratado com todo respeito.

Um dos benefícios do estudo é que, ao contar a história de vida e em especial sobre esse assunto pode fazer bem ao seu (sua) filho (a). Pois ele (ela) falará em um espaço sem julgamento, podendo desabafar, além ser uma boa oportunidade para que ele (a) possa refletir sobre o passado dele (a), presente e o seu futuro. Além disso, poderá possibilitar ressignificações sobre o que foi vivido e o que ele (a) viveu na adolescência. A pesquisadora irá conduzir as entrevistas e a pesquisa de forma a minimizar qualquer forma de constrangimento e/ou desconforto que ele (a) possa sentir.

A sua concordância com deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, quer dizer que você entendeu a proposta da pesquisa e autoriza que as entrevistas sejam feitas com seu (sua) filho (a) e que sua fala e imagem sejam gravadas e divulgadas em produções científicas. Para autorização verbal, será agendada uma reunião através de videoconferência na Plataforma *Zoom*. Nesta reunião, que será gravada, irei fazer a leitura de todo conteúdo deste termo em voz alta, para que você possa me ouvir. Ao final da leitura, caso tenha alguma dúvida, irei fazer os devidos esclarecimentos e posteriormente irei solicitar que você informe sua autorização. Você pode também recusar o convite para participar da pesquisa. E ainda, mesmo depois de autorizar, caso mude de ideia poderá entrar em contato com a pesquisadora e desautorizar a sua participação, a qualquer momento, sem nenhuma penalidade. Além disso, será enviado para você uma cópia deste Termo, a qual será necessário que você imprima, assine e envie uma cópia para a pesquisadora.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia - CEPIPS. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Para acessar os resultados da pesquisa, daqui a algum tempo procure pelo nome da pesquisadora na parte de teses e dissertações do site: www.pospsi.ufba.br.

Pesquisador responsável: Julie Anne Gomes Cruz

Telefone: 71 99205 0633 E-mail: psicologajuliecruz@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia (CEP/IPS) da Universidade Federal da Bahia – UFBA

Rua Aristides Novis, Campus São Lázaro, 197, Federação, CEP 40.170-055, Salvador, Bahia

Telefone: (71) 3283 – 6457

E-mail: cepips@ufba.br

Observação: Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será autorizado via gravação audiovisual via Plataforma *Zoom*, sendo que, uma cópia deste Termo será enviada através de e-mail e as entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12.

Solicito que, caso concorde fale em voz alta, eu,

_____,
declaro que li e entendi as informações que me foram passadas acima e **concordo** em participar da pesquisa “*Dinâmicas semióticas no processo de autolesão em adolescentes*”. Comunico também que **recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** e que me foi dada a oportunidade de esclarecer as minhas dúvidas.

Salvador, _____ de _____ de _____

Anexo B – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido



Universidade Federal da Bahia - UFBA

Instituto de Psicologia - IPS

Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PPGPS.



Esta pesquisa seguirá os critérios da ética em Pesquisa com seres humanos, conforme as resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde

O assentimento significa que você concorda em fazer parte de um grupo de adolescentes, que tem a mesma faixa etária que você, para participar de uma pesquisa. Todos os seus direitos serão respeitados e você receberá todas as informações relacionadas a esta pesquisa. Neste documento poderá ter palavras que você não entenda, peço que informe à responsável da pesquisa, qualquer palavra ou informação que você não entenda claramente.

A pesquisa se chama: “*Dinâmicas semióticas no processo de autolesão em adolescentes*”, de responsabilidade de Julie Anne Gomes Cruz, aluna de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal da Bahia, e orientação da Professora Dra Maria Virgínia Machado Dazzani. A sua participação já foi anteriormente autorizada por seus responsáveis, porém só será realizada caso você também concorde. O que queremos compreender é sobre os sentidos construídos por adolescentes sobre a autolesão.

Caso você aceite, iremos agendar três encontros individuais comigo, por videoconferência que irão durar aproximadamente uma hora cada encontro. Os horários serão acordados entre eu e você. As entrevistas serão realizadas através da Plataforma *Zoom*. A escolha dessa plataforma se deu por esta disponibilizar links de chamadas individuais, que oferecem privacidade e sigilo das informações fornecidas e oferecer possibilidade de gravar as entrevistas.

Todas as informações fornecidas serão tratadas com muito respeito pela pesquisadora, mantendo sempre o sigilo da sua identidade, e das pessoas que você mencionar durante as

entrevistas. Qualquer dado ou informação que possa identificar você será omitida na divulgação das informações. Os nomes de lugares ou pessoas serão trocados por nomes fictícios e ninguém saberá que você está participando.

Nas entrevistas, irei fazer algumas perguntas para você conte um pouco da sua história de vida, comente sobre a adolescência, e em especial sobre a experiência de automutilação. Pode ser que você fique um pouco incomodado, preocupado durante a entrevista. Quero que saiba que isso é normal. Se isso acontecer você poderá mudar de assunto, interromper a entrevista ou até mesmo desistir da sua participação na pesquisa, sem qualquer problema. Além disso, se você ficar muito incomodado com a entrevista, a pesquisadora irá

A sua participação é voluntária, por isso, não haverá nenhum pagamento pela sua participação e nem qualquer gasto para você. Além disso você não será obrigado a participar. Um dos benefícios do estudo é que, contar a história de vida e em especial sobre esse assunto poderá fazer bem a você. Pois ele falará em um espaço sem julgamento, podendo desabafar, além ser uma boa oportunidade para ele refletir sobre o passado, presente e futuro e sobre o que foi vivido.

Para acessar os resultados da pesquisa, daqui a algum tempo procure pelo nome da pesquisadora na parte de teses e dissertações do site: www.pospsi.ufba.br.

Pesquisador responsável: Julie Anne Gomes Cruz

Telefone: 71 99205 0633 E-mail: psicologajuliecruz@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia

Rua Professor Aristides Novis, 197. Federação. Salvador – BA

Telefone: (71) 3283-6442

E-mail: cepips@ufba.br

Observação: Este Termo de Assentimento Livre e Esclarecido será autorizado via gravação audiovisual via Plataforma *Zoom*, sendo que, uma cópia deste Termo será enviada através de e-mail e as entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos cinco anos, conforme Resolução 466/12.

Solicito que, caso concorde fale em voz alta, eu,

_____,
declaro que li e entendi as informações que me foram passadas acima e **concordo** em participar da pesquisa “*Dinâmicas semióticas no processo de autolesão em adolescentes*”. Comunico também que **recebi uma cópia deste Termo de Assentimento Livre e Esclarecido** e que me foi dada a oportunidade de esclarecer as minhas dúvidas.

Salvador, _____ de _____ de _____

Assinatura do (a) Participante



Assinatura do Pesquisador Responsável

**Impressão datiloscópica
do (a) Participante**