



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
Campus de Assis

**HELLEN MAYSA REIS PIERANGELI**

**DO VISÍVEL AO INVISÍVEL:**

considerações psicanalíticas sobre a autolesão e a adolescência e na família

ASSIS

2023

**HELLEN MAYSA REIS PIERANGELI**

**DO VISÍVEL AO INVISÍVEL:**

considerações psicanalíticas sobre a autolesão e a adolescência e na família

Dissertação apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis, para a obtenção do título de Mestre em Psicologia (Área de Conhecimento: Psicologia e Sociedade)

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Mary Yoko Okamoto

ASSIS

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Ana Cláudia Inocente Garcia - CRB 8/6887

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| P615d | <p>Pierangeli, Hellen Maysa Reis</p> <p>Do visível ao invisível : considerações psicanalíticas sobre a autolesão na adolescência e na família / Hellen Maysa Reis Pierangeli. — Assis, 2023</p> <p>163 f. : il.</p> <p>Dissertação de Mestrado - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis</p> <p>Orientadora: Profa. Dra. Mary Yoko Okamoto</p> <p>1. Autolesão. 2. Psicanálise do adolescente. 3. Psicologia do adolescente. 4. Famílias - Aspectos psicológicos. 5. Sofrimento - Aspectos psíquicos. I. Título.</p> <p>CDD 155.5</p> |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Câmpus de Assis



**ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE HELLEN MAYSA REIS PIERANGELI, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS E LETRAS - CÂMPUS DE ASSIS.**

Aos 01 dias do mês de setembro do ano de 2023, às 14:00 horas, no(a) Sala de Defesas da Pós-graduação e Sala Virtual: [meet.google.com/yyo-dggq-thw](https://meet.google.com/yyo-dggq-thw), realizou-se a defesa de DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de HELLEN MAYSA REIS PIERANGELI, intitulada **DO VISÍVEL AO INVISÍVEL: considerações psicanalíticas sobre a autolesão na adolescência e na família**. A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Profa. Dra. MARY YOKO OKAMOTO (Orientador(a) - Participação Presencial) do(a) Departamento de Psicologia Clínica / UNESP/FCL - Assis/SP, Profa. Dra. THÁSSIA SOUZA EMÍDIO (Participação Presencial) do(a) Departamento de Psicologia Clínica / UNESP/FCL - Assis/SP, Profa. Dra. ISABEL CRISTINA GOMES (Participação Virtual) do(a) Instituto de Psicologia / USP - São Paulo/SP. Após a exposição pela mestranda e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, a discente recebeu o conceito final: APROVADA. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.

  
Profa. Dra. MARY YOKO OKAMOTO

*Aos meus pais, que me ensinaram o sentido do amor.*

*Ao meu irmão, meu melhor amigo, que tanto tardou a  
chegar.*

*Ao Caio, até o último instante.*

*Ao Jorge, meu cãopanheiro, que não deixou que eu  
estivesse só.*

*Aos usuários do serviço CAPSij, aqueles que me  
confiaram seus sofrimentos mais íntimos.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à Professora Doutora Mary Yoko Okamoto, de modo especial, por me aceitar como sua orientanda, pelas leituras críticas e importantes apontamentos realizados ao longo desse percurso e também pela aposta e apoio, durante nosso trabalho conjunto.

Às Professoras Doutoras Isabel Cristina Gomes e Thassia Souza Emidio, membros da banca do Exame de Qualificação, pela leitura cuidadosa e pelos valiosos ensinamentos que contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos colegas e amigos que conheci no Laboratório de Estudos e Pesquisa em Psicanálise e Vincularidade (LAPSIVI-UNESP/ASSIS). Em especial, à Rita de Oliveira Gomes e Carolina Caires Motta, que me deram escuta e incentivo em todos os momentos.

À Universidade Estadual Paulista (UNESP) e a todas as instituições públicas que me acolheram, em minha jornada acadêmica, proporcionando meu desenvolvimento como sujeito e possibilitando encontros subjetivantes, no decorrer desse percurso.

Aos colegas de equipe do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, os quais me receberam e me acolheram durante os oito anos que estou na instituição.

Aos adolescentes e suas famílias, que me ensinaram com suas histórias.

Aos amigos que me apoiaram, escutaram e incentivaram ao longo do caminho.

Aos meus avós, Joel e Jail (*in memoriam*), os quais permanecem tão presentes em mim. Minhas lembranças sempre me levam até vocês!

Aos meus avós, Maria Adélia e José Reis, que buscaram transmitir o melhor possível para nossa família, que sempre me recebem com amor em sua casa e cujo afeto faz morada em mim. Sou eternamente grata por todo o amor e dedicação, em especial nas minhas férias na casa da vó Jhóia e do vô Zé Reis. Agradeço pelas inscrições marcadas em mim e pelo imenso vocabulário que só existe nessa família.

Aos meus tios e tias, que estão sempre presentes e me inspiraram, cada um a seu modo.

Aos meus primos Mariana, Gabriel e Daniel, com quem quero sempre manter meus vínculos, nossas futuras gerações.

À minha tia Lucélia (*in memoriam*), com quem eu aprendi que a falta se faz sempre presente e de quem eu sentirei eterna saudade.

Aos meus primos Lohayne, Thales e André, que hoje são meus irmãos!

Lola, você é minha pessoa!

À minha prima Pri, a qual sempre me inspirou e me apresentou ao mundo, fazendo parte das minhas primeiras identificações.

Aos meus pais, Marcos e Mirian, que tanto amo e tanto me amaram. Meus vínculos estruturantes, que estão sempre atualizando seu amor. À minha mãe, Mirian, que tanto sonhou com a minha chegada e tanto me desejou! Ao meu pai, Marcos, que marcou minha infância com sua delicadeza e afeto, me enchendo de carinhos e sua presença fundamental!

Ao meu irmão, Guilherme, por introduzir o novo em nossa família, pela intimidade e lembranças compartilhadas, pela alteridade e pelas alianças construídas no decorrer de nossas vidas. A quem eu dediquei minha primeira marca corporal e continuamente com quem eu aprendo.

Ao Jorge, sempre inseparável, que me acompanhou em todos os momentos. Por me buscar no trabalho, por todas as lambidas, carinhos, seu cheirinho e seus amáveis olhares. Definitivamente, minha vida se tornou mais feliz com sua chegada. Com quem aprendi a amar incondicionalmente, mais e mais.

Ao meu companheiro, Caio, que em meio a tempos felizes e sinuosos me amparou, possibilitou que eu tivesse tempo para a escrita, me incentivou e acreditou em mim, desde o primeiro momento. Por me mostrar o sentido do desejo. Obrigada por apostar, todos os dias, em nós.

Aos pais do Caio, meus amados sogros, Névio e Cecília, que ensinaram ao seu filho a dimensão do amor, respeito e alteridade.

A todas as pessoas que, com grande afeto, deixaram suas marcas em mim e a todos os encontros que subjetivam e possibilitam nos vincular à vida.

Quanto ao resto, nosso jovem investigador [Hans] simplesmente chegou um pouco cedo à descoberta de que todo conhecimento é um monte de retalhos, e que cada passo à frente deixa atrás um resíduo não resolvido.

Sigmund Freud (1909/1996, p. 94)



## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo compreender o fenômeno da autolesão, na adolescência, bem como suas relações com a família, a partir da leitura da psicanálise e psicanálise de casal e de família. A autolesão é caracterizada como um comportamento intencional de ferir o próprio corpo, sem a intenção de morrer, podendo evidenciar o desamparo e o convite ao olhar do outro, diante de sua dor. Faz-se necessário discutir tal problemática, acreditando que o agravamento do sofrimento psíquico pode levar à esfera mais severa, como o suicídio. Destarte, o adoecer do adolescente, na contemporaneidade, se destaca como um tema emergente da psicologia e saúde pública, sendo fundamental tecer considerações sobre o tema e suas vicissitudes. Este estudo tem, como recorte, a autolesão que ocorre na adolescência, tendo como participantes quatro adolescentes entre 14 e 16 anos, as quais apresentaram comportamentos autolesivos, e suas respectivas famílias. Utilizando o método clínico-qualitativo, através de estudos de casos múltiplos, os dados foram analisados e discutidos de forma singular, em cada caso, buscando entender os significados da autolesão, na adolescência e na família. Os resultados indicaram que as adolescentes inscrevem no corpo um sofrimento psíquico que não foi simbolizado ou transformado em palavras, relacionando-se à crise cultural e à fragilidade dos suportes simbólicos necessários para o desenvolvimento psíquico, influenciados pela sociedade consumista atual. As mães revelaram falhas das funções continentais do Eu-pele familiar, como dificuldade em perceber os cortes e em compreender as queixas das filhas, concentrando-se em satisfazer suas necessidades consumistas. Conclui-se que a autolesão pode ser uma função defensiva contra o sofrimento psíquico do sujeito, comunicando falhas ambientais vivenciadas. Por fim, destaca-se a importância da família na formação do psiquismo na passagem adolescente, fornecendo apoio emocional para lidar com as transformações e lutos exigidos, ao longo da vida. Diante de crises, a família pode acionar a função de remalhagem dos vínculos, incluindo situações de violência relatadas em alguns casos. Em síntese, este trabalho aponta a complexidade da autolesão, na adolescência, e sua conexão com as problemáticas da família, na contemporaneidade.

Palavras-chave: Autolesão. Adolescência. Família. Psicanálise.

## **ABSTRACT**

The present work aims to understand the phenomenon of self-injury in adolescence, as well as its relationship with the family, through the lens of psychoanalysis and couple and family psychoanalysis. Self-injury is characterized as an intentional behavior of hurting one's own body, without the intention of dying, and it may signify helplessness and an invitation to the gaze of others in response to their pain. It is essential to address this issue, considering that the exacerbation of psychological suffering can lead to severe outcomes, such as suicide. Consequently, adolescent mental health has become a prominent theme in contemporary psychology and public health, necessitating thoughtful consideration of its various aspects. This study specifically focuses on self-injury that occurs during adolescence, involving four participants between the ages of 14 and 16, who exhibited self-injurious behaviors, along with their respective families. Employing a clinical-qualitative study method through multiple case studies, the data were analyzed and discussed uniquely in each case, aiming to comprehend the meanings of self-injury within the context of adolescence and the family. The findings indicate that adolescents manifest psychic suffering that has not been adequately symbolized or expressed in words, which may be related to a cultural crisis and the fragility of the symbolic support necessary for their psychological development, influenced by the prevailing consumerist society. Moreover, the mothers' struggles with the continental functions of the family self-skin, as evidenced by their difficulty in recognizing the self-injury and understanding their daughters' complaints, possibly due to a focus on satisfying consumerist needs. In conclusion, self-injury may serve as a defensive mechanism against the adolescent's psychic suffering, conveying experiences of environmental failures. The family plays a pivotal role in shaping the adolescent psyche, offering emotional support to navigate through the challenges of transformations and mourning that life demands. In times of crisis, the family can activate the function of reshaping bonds, potentially addressing situations of violence, as observed in some cases. In summary, this study highlights the intricacies of self-injury in adolescence and its intricate relationship with the family.

**Keywords:** Self-injury. Adolescence. Family. Psychoanalysis.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|          |                                                                         |     |
|----------|-------------------------------------------------------------------------|-----|
| Figura 1 | <i>Adolescents</i> , 2013, Beppe-Giacobbe, Ilustração                   | 27  |
| Figura 2 | A família, 1925, Tarsila do Amaral, Óleo sobre tela                     | 49  |
| Figura 3 | Descrição dos encontros realizados durante a coleta de dados            | 72  |
| Figura 4 | <i>Envoltura-apariencia-piel</i> , 2020, Francisca Martín Montes, Papel | 109 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|          |                                                                                                                                                         |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ALNS     | Autolesão Não Suicida                                                                                                                                   |
| CAL      | Comportamentos Autolesivos sem Intenção Suicida                                                                                                         |
| CAPSij   | Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil                                                                                                           |
| CID 10   | Classificação Internacional de Doença – 10ª edição                                                                                                      |
| COVID-19 | Coronavírus 2019                                                                                                                                        |
| DSM-5    | <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition</i><br>(Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5ª edição) |
| ECA      | Estatuto da Criança e do Adolescente                                                                                                                    |
| NSSI     | <i>Nonsuicidal Self-Injury</i> (Comportamentos Autolesivos sem Intenção Suicida)                                                                        |
| OMS      | Organização Mundial da Saúde                                                                                                                            |
| SUS      | Sistema Único de Saúde                                                                                                                                  |
| TALE     | Termo de Assentimento Livre e Esclarecido                                                                                                               |
| TCLE     | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido                                                                                                              |
| UNESP    | Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”                                                                                                |
| WHO      | World Health Organization                                                                                                                               |

## SUMÁRIO

|                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO .....</b>                                      | <b>14</b> |
| <b>2. AUTOLESÃO NA ADOLESCÊNCIA: REVISÃO DA LITERATURA.....</b> | <b>17</b> |
| 2.1 Nomenclatura.....                                           | 19        |
| 2.2 Prevalência .....                                           | 19        |
| 2.3 Frequência e método .....                                   | 20        |
| 2.4 Funções da autolesão .....                                  | 21        |
| 2.5 Fatores de risco e fatores de proteção.....                 | 24        |
| <b>3. ADOLESCÊNCIAS .....</b>                                   | <b>27</b> |
| 3.1 O adolescente e as vicissitudes da vida contemporânea.....  | 28        |
| 3.2 Adolescências: um percurso psicanalítico .....              | 34        |
| 3.3 O adolescente em tempos de pandemia .....                   | 45        |
| <b>4. FAMÍLIA: CONCEPÇÕES PSICANALÍTICAS.....</b>               | <b>49</b> |
| 4.1 O que faz laço.....                                         | 59        |
| 4.2 A família como continente .....                             | 63        |
| 4.3 O adolescente e a família.....                              | 66        |
| <b>5. METODOLOGIA .....</b>                                     | <b>68</b> |
| 5.1 Natureza do estudo .....                                    | 68        |
| 5.2 Participantes .....                                         | 69        |
| 5.3 Procedimentos e instrumentos de coleta de dados.....        | 70        |
| 5.3.1 Contato com os participantes.....                         | 70        |
| 5.3.2 Técnica de Coleta de Dados .....                          | 71        |
| 5.3.3 Procedimentos e etapas.....                               | 72        |
| 5.4 Análise dos dados.....                                      | 74        |
| 5.5 Aspectos éticos .....                                       | 75        |
| <b>6. ANÁLISE DOS RESULTADOS.....</b>                           | <b>76</b> |
| 6.1 Carolina .....                                              | 76        |

|                                                                                          |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 6.1.1 Análise do caso .....                                                              | 77             |
| <b>6.2 Ana Maria .....</b>                                                               | <b>83</b>      |
| 6.2.1 Análise do caso .....                                                              | 84             |
| <b>6.3 Clarice* .....</b>                                                                | <b>91</b>      |
| 6.3.1 Análise do caso .....                                                              | 92             |
| <b>6.4 Eva* .....</b>                                                                    | <b>100</b>     |
| 6.4.1 Análise do caso .....                                                              | 101            |
| <b>6.5 Síntese dos casos .....</b>                                                       | <b>107</b>     |
| <br><b>7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>                                              | <br><b>109</b> |
| 7.1 Do visível ao invisível: a expressão da dor psíquica no corpo .....                  | 110            |
| 7.2 Relação do sintoma e a família: desamparo dos filhos e famílias<br>desamparada ..... | 116            |
| <br><b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>                                                 | <br><b>124</b> |
| <br><b>REFERÊNCIAS .....</b>                                                             | <br><b>127</b> |
| <br><b>APÊNDICE A .....</b>                                                              | <br><b>137</b> |
| <b>APÊNDICE B.....</b>                                                                   | <b>139</b>     |
| <b>ANEXO A .....</b>                                                                     | <b>141</b>     |
| <b>ANEXO B .....</b>                                                                     | <b>145</b>     |
| <b>ANEXO C .....</b>                                                                     | <b>149</b>     |
| <b>ANEXO D .....</b>                                                                     | <b>153</b>     |
| <b>ANEXO E .....</b>                                                                     | <b>157</b>     |
| <b>ANEXO F .....</b>                                                                     | <b>160</b>     |
| <b>ANEXO G .....</b>                                                                     | <b>162</b>     |

## 1. INTRODUÇÃO

*O que é a muda para os pássaros,  
a época em que trocam de plumagem,  
é a adversidade ou a infelicidade,  
os tempos difíceis, para nós, seres humanos.  
Uma pessoa pode ficar neste tempo de muda;  
também pode sair dele como que renovada.*

Vicent van Gogh, carta 133 a Theo (MEZAN, 1998)

Dos muitos problemas que perpassam a adolescência, esta pesquisa objetivou abordar o fenômeno da autolesão, na adolescência, e o funcionamento familiar, a partir do estudo de caso de adolescentes atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij).

O tema desta investigação surgiu de uma inquietação vivenciada em minha prática profissional, no CAPSij, após reconhecer uma crescente demanda de atendimentos a adolescentes que se cortam e em situação de fragilidade ou intenso sofrimento psíquico, inseridos na política pública de saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS).

A atuação como psicóloga, nesse serviço, suscitou angústias e questionamentos sobre o processo de subjetivação, na adolescência, considerando que havia uma grande procura e encaminhamentos ao serviço de adolescentes que se cortavam. Em nossa rotina de trabalho enquanto equipe técnica, passou a ser habitual o relato de adolescentes que se cortam ou que haviam se cortado, ao menos uma vez. Também nos deparamos com feridas, marcas e cicatrizes, algumas dessas muito profundas, difíceis até de sustentar o olhar, o que podemos supor tamanho o sofrimento.

Quando enfrentamos situações repetitivas, em nossa prática, logo o pensamento nos leva ao campo do social, a cultura, a família e, no nosso caso, a adolescência. Alguns questionamentos nos acompanham, nesse percurso, como “o que faz adoecer esses adolescentes?”, “o que faz subjetividade, hoje?”, “o que é ser adolescente, no contemporâneo?”, “quais as sustentações os adolescentes têm para a passagem adolescente?”, “qual o papel da família dos adolescentes, no contemporâneo?”

Nesse sentido, propusemos estudar algumas dessas questões, a fim de discutir o fenômeno da autolesão, versando com os pressupostos psicanalíticos sobre a adolescência em relação à cultura e aos vínculos familiares. Cremos que esse percurso, por ser muito complexo (Birman, 2006) e amplo, não irá responder a todos os questionamentos levantados. Por isso, o que pretendemos aqui é um percurso, uma vez que a adolescência é plural, vivenciada em um lugar, tempo histórico e não é unívoca. Conforme sublinha Renato Mezan (1998), tomamos a

adolescência como um tempo de **muda** para o sujeito, pois são “tempos difíceis”, os quais exigem um trabalho psíquico de elaboração e luto, para todos os envolvidos no processo. Assim, pode ser um momento decisivo, o adolescente pode ficar nesse tempo de muda ou sair dele como que renovado – com suas próprias identificações, desejos e autonomia.

O ato de se cortar é assunto emergente, tanto em relação às Políticas Públicas em Saúde como à Clínica Psicanalítica com Adolescentes. Considerando a evidência e a repercussão do tema, nos últimos anos, principalmente no que concerne ao período da adolescência, foi criada a Lei nº 13.819, sancionada em 26 de abril de 2019, que Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, levando em conta que a adolescência e a juventude consistem em um período de atenção às vulnerabilidades e agravos em saúde mental (WHO, 2001) e elevada prevalência dos transtornos psicossociais, entre crianças e adolescentes (Brasil, 2014).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em suas diferentes tipificações, são serviços de saúde pública especializados em saúde mental de caráter aberto e comunitário, para o tratamento e a reabilitação psicossocial de pessoas em sofrimento psíquico grave e persistente, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, se constituem por uma equipe interdisciplinar e atuam pela perspectiva territorial (Brasil, 2005).

No campo da infância e adolescência, o CAPSi é um dos dispositivos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) destinados ao atendimento de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico ou que apresentam transtornos mentais graves e persistentes.

Dessa maneira, verifica-se a importância em estudar a adolescência, a constituição do sujeito e seu adoecimento, atravessados pelos aspectos sociais e culturais, considerando a importância dos anos iniciais do desenvolvimento para a compreensão das desordens psíquicas, bem como para se pensar estratégias de cuidado, nesse período, fundamentais para as políticas públicas de atenção à saúde na infância e adolescência (WHO, 2001; Brasil, 2014).

Assim, a pesquisa tem, como objetivo geral: compreender o fenômeno da autolesão, na adolescência, e o funcionamento familiar de usuários de um CAPSi; são seus objetivos específicos: a) analisar a expressão da autolesão, na adolescência; b) conhecer o funcionamento da família e os sintomas apresentados pelos filhos.

Por conseguinte, esta pesquisa teve em vista articular os conceitos psicanalíticos que favorecessem uma compreensão do fenômeno da autolesão, na adolescência, e a organização familiar. Para bem efetivar os aspectos almejados, o trabalho está organizado em capítulos, conforme segue.



Depois da Introdução, o Capítulo 02 consiste na revisão da literatura especializada sobre o tema, de modo que delineamos a questão da autolesão e seus aspectos: a nomenclatura, a prevalência, a frequência e o método, as funções da autolesão e os fatores de risco. No Capítulo 03, apresenta-se uma discussão teórica sobre a adolescência, a partir de leituras psicanalíticas contemporâneas, tendo em vista as implicações da cultura e o período da pandemia de COVID-19. No Capítulo 04, propusemos estudar a família e seus desdobramentos nos processos de subjetivação, com base na Psicanálise e Psicanálise de Casal e de Família. Nesse sentido, exploramos o conceito de vínculo, as funções da família e a família como continente, considerando os conceitos de malhagem, desmalhagem e remalhagem, de Pierre Benghozi, e o conceito de Eu-pele e Eu-pele familiar, de Didier Anzieu.

O Capítulo 05 descreve as estratégias metodológicas utilizadas para a realização desta pesquisa. Por sua vez, no Capítulo 06, expomos a análise dos resultados, com base na coleta de dados. Em seguida, apresentamos, no Capítulo 07, a discussão dos resultados obtidos e as possíveis considerações teóricas elaboradas; por fim, no Capítulo 08, apresentamos as considerações finais levantadas por este estudo.

Por fim, este trabalho expressa a finalização de uma investigação de Mestrado atravessada pelo momento da pandemia por Covid-19, com seus inúmeros desafios, sofrimentos, adaptações e reflexões, de sorte a traduzir toda a experiência da pesquisadora, no campo de atuação de um serviço de saúde mental que atende à população infantojuvenil, com grande protagonismo no campo da saúde pública.

## 2. AUTOLEÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: REVISÃO DA LITERATURA

*Que a vida não tinha cura, o tempo me ensinou, e mais tarde.  
[...] Impossível para uma criança viver a lucidez da ferida que se abre  
ao nascer,  
e não há bálsamo capaz de cicatrizá-la vida afora.  
Nascer é abrir-se em feridas.*

Bartolomeu Campos de Queirós (2014).

A presente pesquisa propõe discutir, neste capítulo, através de um levantamento bibliográfico, o fenômeno da autolesão praticada na adolescência e as publicações mais recentes em língua portuguesa referentes ao tema.

As marcas corporais estão presentes desde os primórdios da civilização; têm em si uma pluralidade de sentidos e significação e se manifestam em diferentes tempos e culturas: nos rituais de passagem das sociedades tribais, nos rituais religiosos, nas marcas de guerra, como nos corpos dos prisioneiros de Auschwitz e nas escravaturas; ademais, se apresentam enquanto adornos estéticos, como nas maquiagens, nas tatuagens, além de caracterizarem a contemporaneidade (Drieu; Proia-Lelouey; Zanello, 2011; Costa, 2014; Araújo *et al.*, 2016).

As sociedades tribais utilizavam as marcas corporais para a passagem de um estado ao outro, nos rituais de passagem: nascimento, morte, puberdade. Na Idade Média, as marcas corporais indicavam a marginalidade, designavam os estrangeiros, escravizados, prostitutas, hereges. No contemporâneo, as tatuagens e *piercings*, disseminados entre os jovens, revelam uma construção de identidade, uma singularização pela diferença, ao mesmo tempo que marcam o pertencimento a um grupo (Birman, 2006; Drieu; Proia-Lelouey; Zanello, 2011; Costa, 2014; Araújo *et al.*, 2016).

Sobre essas marcas corporais, Le Breton (2007) considera:

Essas marcas corporais preenchem funções diferentes em cada sociedade. Instrumentos de sedução, elas são ainda com maior frequência um modo ritual de afiliação ou de separação. Elas integram simbolicamente o homem no interior da comunidade, do clã, separando-o dos homens de outras comunidades ou de outros clãs e ao mesmo tempo da natureza que o cerca (Le Breton, 2007, p. 59-60).

Dentro desse contexto, temos nos deparado com uma crescente demanda, na saúde pública, de adolescentes que se cortam; da mesma forma, isso tem se tornado assunto difundido, nas conversas cotidianas, mídias e redes sociais, tendo sido repercutido amplamente nos espaços que constituem a adolescência: as famílias, as escolas e a internet (Araújo *et al.*, 2016; Fortes; Kother, 2017; Chaves *et al.*, 2019).

A “autolesão” é o termo que se refere ao ato intencional de ferir-se no corpo, sem a intenção de morrer e não reconhecido socialmente, como cortar-se, queimar-se, arrancar os próprios cabelos e bater em si. São comportamentos complexos, presentes em diferentes estruturas psíquicas, manifestando-se frequentemente na adolescência e podendo se estender até a fase adulta; a maneira mais comum se concretiza por cortes superficiais no corpo e igualmente se refere a ações que produzem dano físico ao próprio indivíduo, sem a intenção de morrer (Arcoverde; Soares, 2012; Cedaro; Nascimento, 2013; Araújo *et al.*, 2016; Fortes; Kother, 2017; Chaves *et al.*, 2019). Há referências de práticas de autolesão, por toda a História, assim como as marcas corporais, devendo ser compreendidas e analisadas de acordo com cada momento histórico, cultural e segundo a história subjetiva de cada sujeito (Costa, 2014; Araújo *et al.*, 2016).

Nesse contexto, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014) estabelece uma classificação dos transtornos mentais, descrição clínica e critérios associados para o diagnóstico clínico e tratamento. Sobre a autolesão não suicida (ALNS), arrola os seguintes critérios:

- A. No último ano, o indivíduo se engajou, em cinco ou mais dias, em dano intencional autoinfligido à superfície do seu corpo provavelmente induzindo sangramento, contusão ou dor (p. ex., cortar, queimar, fincar, bater, esfregar excessivamente), com a expectativa de que a lesão levará somente a um dano físico menor ou moderado (i.e., não há intenção suicida). [...] B. O indivíduo se engaja em comportamento de autolesão com uma ou mais das seguintes expectativas: 1. Obter alívio de um estado de sentimento ou de cognição negativos. 2. Resolver uma dificuldade interpessoal. 3. Induzir um estado de sentimento positivo [...] C. A autolesão intencional está associada a pelo menos um dos seguintes: 1. Dificuldades interpessoais ou sentimentos ou pensamentos negativos, tais como depressão, ansiedade, tensão, raiva, angústia generalizada ou autocrítica, ocorrendo no período imediatamente anterior ao ato de autolesão. 2. Antes do engajamento no ato, um período de preocupação com o comportamento pretendido que é difícil de controlar. 3. Pensar na autolesão que ocorre frequentemente, mesmo quando não é praticada. D. O comportamento não é socialmente aprovado (p. ex., piercing corporal, tatuagem, parte de um ritual religioso ou cultural) e não está restrito a arrancar casca de feridas ou roer as unhas. E. O comportamento ou suas consequências causam sofrimento clinicamente significativo ou interferência no funcionamento interpessoal, acadêmico ou em outras áreas importantes do funcionamento. F. O comportamento não ocorre exclusivamente durante episódios psicóticos, delírium, intoxicação por substâncias ou abstinência de substâncias. Em indivíduos com um transtorno do neurodesenvolvimento, o comportamento não faz parte de um padrão de estereotípias repetitivas. O comportamento não é mais bem explicado por outro transtorno mental ou condição médica (p. ex., transtorno psicótico, transtorno do espectro autista, deficiência intelectual, síndrome de Lesch-Nyhan, transtorno do movimento estereotipado com autolesão, tricotilomania [transtorno de arrancar o cabelo], transtorno de escoriação [skin-picking]) (APA, 2014, p. 803-804).

## 2.1 Nomenclatura

Na literatura disponível que trata do tema, observaram-se diversos usos para a nomeação do fenômeno: autolesão, autolesão não suicida (ALNS), automutilação, comportamento autolesivo, comportamentos autolesivos sem intenção suicida (CAL), autoagressão, lesão autoinfligida, escarificação, escoriação, marcas corporais, dentre outros. Essa diversidade de termos, na literatura científica, nos mostra uma dificuldade de definição de uma nomenclatura universal e sistematização dos achados científicos (Chaves *et al.*, 2019), diversidade que também se verifica, nas pesquisas brasileiras (Araújo *et al.*, 2016; Chaves *et al.*, 2019). O DSM V (APA, 2014) utiliza o termo “autolesão não suicida” (ALNS).

Optou-se, nesta pesquisa, pelo emprego do termo “autolesão”, considerando o ato de se machucar intencionalmente, de forma superficial ou moderada, sem a intenção de morrer (Arcoverde; Soares, 2012; Chaves *et al.*, 2019; Costa *et al.*, 2020). Tal terminologia está associada à representatividade dos estudos atuais, como também, nos estudos internacionais, há maior utilização da referida nomenclatura (Chaves *et al.*, 2019; Moreira *et al.*, 2020).

## 2.2 Prevalência

De acordo com o DSM-5, a autolesão não suicida geralmente começa no início da adolescência e pode persistir por muitos anos. Sua prevalência entre indivíduos do sexo feminino e masculino é aproximadamente de 3:1 ou 4:1, sendo que a maioria dos indivíduos não procura atendimento clínico (APA, 2014, p. 804).

No Brasil, não há dados específicos sobre o número de casos de adolescentes e jovens que apresentam episódios de autolesão, embora haja discussões sobre o aumento dos casos e a procura por atendimento, em consultórios e serviços de saúde (Marques, 2019). Os dados epidemiológicos são imprecisos e existe um consenso entre os pesquisadores sobre a escassez de dados e pesquisas acerca desse tema, incluindo a prevalência e o perfil epidemiológico dos casos de autolesão, no Brasil (Arcoverde; Soares, 2012; Chaves *et al.*, 2019; Gabriel *et al.*, 2020).

Quanto às pesquisas em outros países, há uma diversidade de dados e indicadores, os quais podem variar de acordo com a população estudada, a metodologia adotada e a realidade socioeconômica de cada região. No que diz respeito à prevalência da autolesão em adolescentes, observa-se uma variação considerável. O menor índice relatado foi de 10,1%, em um estudo

realizado na Austrália, seguido por 13,4%, na Bélgica, 14,4%, na Turquia, 17,1%, no México, e 19,5%, na Polônia. A taxa mais alta foi de 75,9%, entre adolescentes internados em um hospital psiquiátrico em Cingapura, seguida por 55,5% entre adolescentes espanhóis e 52,7% na Croácia, em investigação feita com adolescentes do sexo masculino, filhos de homens com diagnóstico de Transtorno do Estresse Pós-Traumático. Essa ampla variação na prevalência pode ocorrer devido à falta de consenso na nomenclatura, ao tipo de amostra (comunitária ou clínica) e aos aspectos geográficos e culturais de cada região (Moreira *et al.*, 2020; Gabriel *et al.*, 2020; Barbosa *et al.*, 2019).

Outro trabalho sobre a prevalência de autolesão ao redor do mundo identificou uma média de 17,2% entre adolescentes de 10 a 17 anos, 13,4% entre jovens adultos de 18 a 24 anos e 5,5% entre adultos com 25 anos ou mais. Além disso, constatou-se que 16,1% da população em geral apresentou ou pode apresentar pelo menos um episódio de autolesão, ao longo da vida (Barbosa *et al.*, 2019, p. 2). Na Austrália, a maior prevalência de autolesão ocorreu na faixa etária de 14 a 19 anos, afetando 8% dos indivíduos, sendo 10% do sexo feminino e 6% do sexo masculino, com uma redução na fase adulta, em que 2,6% da população estudada continuaram a experienciar episódios de autolesão. Também foi observado que adolescentes com ansiedade e depressão possuem um risco elevado de se envolver em autolesão e podem continuar com esse comportamento na vida adulta (Barbosa *et al.*, 2019, p. 2).

No Brasil, um estudo realizado com 517 estudantes entre 10 e 14 anos evidenciou uma prevalência de comportamentos autolesivos de 9,48% entre adolescentes, sendo 69,39% do sexo feminino. Em relação à gravidade dos atos, de acordo com os critérios da Escala de Comportamento de Autolesão (ECA), notou-se a presença de autolesão leve (6,77%), moderada (6,40%), grave (6,59%) e participantes que mostraram simultaneamente gravidade leve, moderada ou grave (4,10%) (Fonseca *et al.*, 2018).

Na população clínica, uma pesquisa implementada no Brasil, com 20 participantes de um ambulatório de psiquiatria sobre a autolesão e fatores associados, revelou uma maior prevalência de comportamentos autolesivos em mulheres (85%), jovens e uma maior prevalência de diagnóstico de depressão entre os participantes (55%) (Vieira *et al.*, 2016).

### **2.3 Frequência e método**

O método e a localização do ferimento estão relacionados ao sexo dos adolescentes, bem como à gravidade e/ou presença de sintomatologias psicopatológicas mais graves. Quanto

à frequência e evolução da autolesão, no decorrer da vida, há poucos estudos que avaliam os padrões e trajetória da autolesão em adolescentes (Moreira *et al.*, 2020).

Acerca da percepção da dor, em um estudo, a maioria dos participantes relatou não sentir dor (45%) ou sentir dor moderada (35%), no momento do ato. Além disso, 95% dos participantes afirmaram praticar a autolesão nos braços e em outras partes do corpo. Os episódios de autolesão se deram principalmente durante a noite, enquanto 75% dos participantes relataram sentir prazer como resposta ao ato (Vieira *et al.*, 2016).

## 2.4 Funções da autolesão

Os comportamentos autolesivos podem ser um meio de enfrentamento de emoções diante de questões difíceis, como dificuldade de interação social, *bullying*, distanciamento do núcleo familiar ou amigos. É importante compreendê-los como um fenômeno e não como uma doença ou quadro nosológico (Costa *et al.*, 2020). A autolesão almeja impedir o aniquilamento do Eu e comunicar as falhas ambientais vivenciadas, como sentimentos de menos valia, desamparo, medo de abandono pelas figuras parentais e sentimento de culpa (Chaves, 2021; Roque *et al.*, 2021).

Quanto ao significado ou funções da autolesão, na adolescência, os sentimentos presentes durante o ato foram identificados como tristeza (70%), angústia (60%), culpa (40%) e ansiedade (30%) (Vieira *et al.*, 2016). Os principais motivos relatados para a autolesão foram "aliviar sensações de vazio ou indiferença" e "parar sentimentos ou sensações ruins" (Fonseca *et al.*, 2018).

O estudo realizado por Tardivo *et al.* (2019) teve como objetivo investigar os aspectos psicológicos, identificar sinais de depressão e ansiedade, além de avaliar adolescentes com comportamentos autolesivos em uma escola, no Brasil, por meio do estudo de três casos. Os autores identificaram dificuldades severas nas relações familiares e na estrutura familiar, relacionadas a falhas, privação, negligência e ausência de um dos pais. Além disso, observaram sentimentos de desproteção, tristeza, desamparo e solidão (Tardivo *et al.*, 2019, p. 167). Outra análise aponta para uma possível fragilização do campo simbólico, em que os cortes se apresentam como um substituto das palavras para expressar o mal-estar (Cedaro; Nascimento, 2013; Santos, 2016; Lopes; Teixeira, 2019; Felipe *et al.*, 2020).

A pesquisa qualitativa de Barbosa *et al.* (2019) entrevistou 10 jovens, com idades entre 18 e 28 anos, os quais relataram experiências de autolesão, a fim de examinar o fenômeno a

partir dos significados atribuídos à percepção da dor. A amostra do estudo foi composta principalmente por participantes do sexo feminino (7 participantes) em relação aos participantes do sexo masculino (3 participantes). A autolesão foi predominante nos braços, e os primeiros episódios ocorreram entre 11 e 21 anos. Quanto à percepção da dor, quatro participantes mencionaram ausência de dor ou dor leve, durante os episódios de autolesão. A grande maioria, nove participantes, destacou que a dor física aliviava a dor emocional, enquanto sete dos participantes afirmaram que a dor era boa ou desejada (2019, p. 4-5). Os autores apresentaram tais questões com base no estudo do masoquismo, em que há uma descarga de tensão a partir da dor e se produz uma sensação de alívio e melhora temporária do sofrimento. Dessa forma, pela via do masoquismo, a autolesão também pode proporcionar satisfação, a qual, mesmo sendo incipiente, pode produzir momentaneamente uma sensação de alívio à angústia, o que pode levar à repetição.

Considerando a questão econômica do masoquismo, é possível ocorrer a liberação de tensão por meio da dor, conforme Freud (1905/1996, p. 151) frisou: “[...] toda dor contém em si a possibilidade de uma sensação prazerosa”. Os atos autolesivos podem ser uma tentativa de comunicação e/ou uma tentativa de retorno a um estado de normalidade, colocando em evidência a necessidade de simbolização (Araújo *et al.*, 2016).

Riter (2018) discute um caso clínico para propor algumas reflexões psicanalíticas sobre o ato de cortar na adolescência e suas possíveis significações. Para tal, a autora apresenta o conceito freudiano de desamparo (*Hilflosigkeit*), estado de dependência completa do recém-nascido a um outro, para atender às suas necessidades e satisfações primordiais (sede, fome). Esse estado leva a um aumento da tensão, devido aos estímulos internos do corpo em resposta às necessidades, sendo necessário que um outro mais experiente esteja presente para satisfazer a demanda de descarga. O estado de desamparo representa o momento em que o ego vivencia intensa agonia, por causa das falhas ambientais e em completa dependência do outro, sem a possibilidade de simbolização. No caso focalizado, a adolescente expressa sua dor diante do desamparo, através dos cortes em seu corpo, convocando ser olhada e investida pelos seus pais. Ou seja, só é possível se sentir alguém em dependência e vinculada ao outro (Riter, 2018).

Ao encontro disso, a autolesão pode ser compreendida como um registro em ato da falha de representação simbólica vivenciada pelo adolescente, provocada por um desamparo familiar e falhas ambientais, em que se colocam no ato e corpo as vicissitudes de seu desamparo (Santos, 2016). Na adolescência, ocorre uma atualização de traumas precoces vivida em função de falhas ambientais, durante o desenvolvimento do eu, isto é, o ato porta-se como uma tentativa

de simbolização e um valor mensageiro ao ambiente, assim, “[...] precisa ainda ser recolhido e contido pelo ambiente disponível e atento, metabolizado e devolvido, para que de fato assuma o estatuto de mensagem” (Damous; Klautau, 2016, p. 110).

Marcar o corpo situa-se na tentativa de fazer ativo o que alguém sofreu passivo, como defesa a uma condição originária de sítio objetual. Desse modo, encontramos uma via de mão dupla: o ato de marcar o corpo tanto diz respeito à tentativa de fazer parte de algo, como o adorno que indica a pertença a uma moda ou grupo, quanto – no caso de adolescentes que se cortam – faz parte de uma tentativa de separação (Costa, 2014, p. 12-13).

Em distinção das marcas corporais dos ritos de passagem, as marcas corporais decorrentes dos cortes são destituídas do simbólico: “Trata-se, muitas vezes, de se despojar durante certo período das tensões que se lhes colam à pele, uma maneira de escapar à impotência a que se sentem entregues, às vezes por ataques diretos ao envoltório corporal, ou indiretos, ao se exporem a riscos” (Drieu; Proia-Lelouey; Zanello, 2011, p. 10).

Silva e Botti (2018) identificam a associação dos comportamentos autolesivos e transtornos alimentares, como anorexia e bulimia. Além disso, observa-se a presença de episódios graves de autolesão e a procura por informações sobre o método, os cortes e as cicatrizes. Entre os significados do fenômeno de autolesão, identifica-se a “[...] expressão de um sofrimento e manifestação psicopatológica com característica de comportamento dependente” (p. 207). Em relação à motivação, destaca-se a relação com a “[...] fuga de problemas; psicopatologias, busca de atenção; desamparo; falta, ausência ou omissão dos pais e sensação provocada pelo próprio ato” (Silva; Botti, 2018, p. 207).

No que diz respeito à autolesão, Fortes e Kother (2017) realizam uma análise psicanalítica e discutem a relação entre o corpo e a expressão do sofrimento, através dos cortes autoprovocados, entendendo esses atos como uma tentativa de apaziguamento do sofrimento psíquico que não pôde ser expresso em palavras. Com base nos pressupostos de Le Breton (2007), há um jogo simbólico na relação entre a dor física e o sofrimento psíquico, no qual o sujeito inflige ao corpo uma dor física a fim de marcar sua existência, isto é, “[...] fazer-se um mal para obter menos mal” (Fortes; Kother, 2017, p. 356). Ao mesmo tempo, constata-se a ausência de alguém com quem falar sobre sua dor, revelando o que as autoras apontam como uma fragilidade na experiência da alteridade conforme apontado neste trecho:

Ao analisarmos as modalidades de expressão da dor psíquica no mundo contemporâneo, percebemos como um de seus traços marcantes, a tentativa de negação desta experiência tanto para si mesmo como para os outros. Se, por um lado, não há um outro para receber a mensagem da dor, por outro há uma dificuldade do próprio sujeito de admitir para os outros que está triste, sofrendo ou angustiado. No entanto, a ausência do outro reforça a impossibilidade de encontrar palavras para a



dor, já que a ressonância daquele é condição necessária para que o sofrimento psíquico se constitua como tal (Fortes; Kother, 2017, p. 357).

O sofrimento psíquico requer a relação com o outro para ser elaborado, alguém capaz de legitimar, acolher e tornar real a experiência de dor. Diante dessa fragilidade no vínculo com o outro e da impossibilidade de construir um espaço de expressão pela fala, o corpo surge como um importante aparato para a expressão da dor e um lugar para direcionar seus investimentos pulsionais agonizantes. “O ato contra si mesmo denuncia a rasura nos destinos dos investimentos psíquicos” (Fortes; Kother, 2017, p. 357). É nessa paisagem árida das relações que se evidencia a importância do analista como um espaço de construção da alteridade, de sorte que o adolescente possa existir para o outro e para si (Fortes; Kother, 2017).

## 2.5 Fatores de risco e fatores de proteção

Os fatores de risco para autolesão incluem:

Pertencer ao sexo feminino, abuso físico e sexual, Bullying, consumo excessivo de álcool e drogas, término de relacionamento, baixa qualidade de relacionamento com a mãe, falta de apoio familiar, conhecer outra pessoa que se automutila, sono pobre, sintomas de impulsividade, baixa autoestima, baixo nível socioeconômico, autocrítica, dificuldade de resolução de problemas, não possuir identificação religiosa ou espiritual, baixa escolaridade, possuir identidade alternativa, apresentar problemas com a lei e dificuldade de expressar emoções são considerados fatores de risco para o desenvolvimento da automutilação (Moreira *et al.*, 2020, p. 3949)

Os fatores ambientais, como eventos de vida, morte de um dos pais, situações de violência e problemas no contexto familiar, escolar e social, são apontados como fatores de risco para o surgimento de comportamentos autolesivos (Macedo *et al.*, 2020; Felipe *et al.*, 2020; Roque *et al.*, 2021). Como resultado, há um maior risco para adolescentes que vivenciam relações familiares “inconsistentes e insensíveis” (Macedo *et al.*, 2020, p. 78). O *bullying* no ambiente escolar também contribui para episódios de autolesão, durante a adolescência (Costa *et al.*, 2020). Outros fatores de risco para comportamentos autolesivos, nessa fase da vida, estão ligados à influência dos pares e ao período de transição do ciclo de vida. De maneira geral, problemas interpessoais, dificuldades emocionais e fatores biológicos, como insônia, fadiga, uso de substâncias psicoativas e estresse, estão associados a um maior risco de autolesão (Macedo *et al.*, 2020).

Borschmann e Kinner (2019) indicam que casos de adolescentes que se cortam estão diretamente relacionados a um aumento no risco de suicídio. No mesmo estudo, os autores destacam um aumento, nos últimos 20 anos, na Inglaterra e na Austrália, dos casos de autolesão

que requerem atendimento médico de emergência. No entanto, eles ressaltam que é ainda mais preocupante o número de casos que não procuram serviços de saúde, sugerindo uma possibilidade de subnotificação.

Otto e Santos (2016) evidenciam o papel que as redes sociais podem desempenhar como um espaço para a expressão da prática de autolesão e do sofrimento, onde os adolescentes trocam o contato com familiares e parentes pelo contato virtual com seus pares, nas redes sociais. Isso ocorre devido ao não julgamento moral do ato de autolesão pelos pares, no espaço virtual; em contrapartida, não há a mesma receptividade fora da virtualidade, pela família e pais. Embora haja a criação de um espaço de expressão do sofrimento e não julgamento em face das postagens, referente à autolesão, ainda há um importante risco a ser discutido quanto aos comportamentos de contágio e como outros adolescentes mobilizados pela angústia podem aprender a se cortar, a partir de tais publicações. Além disso, o grande número de acessos e a disseminação desses conteúdos demonstram um caráter epidêmico da autolesão (Otto; Santos, 2016).

De acordo com Silva e Botti (2018, p. 2097), em concordância com essas observações, uma investigação realizada em um grupo de uma rede social sobre autolesão revelou que esse ambiente funcionava como um espaço de acolhimento, identificação e apoio mútuo. No entanto, também foi identificada uma maior vulnerabilidade, o efeito de contágio e os gatilhos resultantes das postagens e publicações, o que destaca a necessidade de mais estudos aprofundados sobre o tema.

Na população clínica, a qual apresenta diagnóstico de transtornos psiquiátricos, há um maior risco de comportamentos autolesivos (Macedo *et al.*, 2020). Notou-se também o efeito de contágio entre pacientes internados nessa população (Arcoverde; Soares, 2012; APA, 2014).

Kovács (2008, p.183, *apud* Arcoverde; Soares, 2012) considera a autolesão um fator de risco à própria vida, associada aos comportamentos autodestrutivos, como o uso abusivo de drogas, condutas de risco e acidentes. Entretanto, a autora afirma não se tratar de uma tentativa de suicídio, porém, de um mecanismo para evitar a morte pela via da “[...] neutralização parcial dos instintos destrutivos” (p. 294).

Em relação aos fatores protetivos na adolescência, é importante realçar a existência de uma rede de cuidado que envolve a família, os pares, a escola e outros ambientes onde o adolescente transita. Nesse sentido, um ambiente acolhedor, que propicia trocas de afeto, amor, dedicação do tempo e atenção, por parte dos familiares, educadores e relações de amizade,

favorece a capacidade do adolescente em lidar com sentimentos negativos, sem recorrer a comportamentos de risco, tais como a autolesão (Costa *et al.*, 2021).

Diante do exposto, a autolesão é um fenômeno que contém em si a expressão do sofrimento psíquico, ocorrendo principalmente durante a adolescência, período marcado por intensas rupturas e processos de elaboração. Conclui-se, portanto, a necessidade de uma maior compreensão desse tema e a implementação de programas de prevenção pelo país, com a comunidade (APA, 2014; Tardivo *et al.*, 2019; Macedo *et al.*, 2020).

### 3. ADOLESCÊNCIAS

**Figura 1** – *Adolescents*, 2013, Beppe Giacobbe, ilustração



Fonte: Página do portfólio da autora.

Disponível em: <https://www.beppegiacobbe.com/en/portfolio/psiche/adolescents/p14-284-864>.

Acesso em: 01 mar. 2023.

A obra "Adolescents", de Beppe Giacobbe (Figura 1), nos conduz a refletir sobre os temas que serão abordados e articulados neste capítulo: a estranheza vivenciada pelo adolescente diante das mudanças instauradas pela puberdade, que o convocam a assimilar uma nova imagem e um novo corpo. Além disso, o adolescente precisa realizar um trabalho psíquico diante dos lutos e transformações exigidos nessa fase, o que o leva a novas identificações e a uma nova posição subjetiva. Por outro lado, a família também precisa elaborar o luto pelo fim da infância e assimilar essas transformações, contribuindo para a transição do adolescente para o mundo adulto. Nesse contexto, o adolescente se encontra em um lugar estranho, onde é necessário um trabalho psíquico e reelaborações não apenas para ele, mas também para toda a família.

### 3.1 O adolescente e as vicissitudes da vida contemporânea

Nesta pesquisa, propomos trabalhar com a temática da adolescência, tomando-a como uma produção de um determinado tempo histórico-social. Isso significa conceber a adolescência como uma subjetividade que é constituída e imbricada pelos laços sociais e associada a uma cultura e história (Rojas, 2003; Matheus, 2002, 2004, 2020).

O termo “adolescência” é derivado do latim *adolescere*, que significa crescer, desenvolver-se, remetendo ao período de transição entre a infância e a vida adulta. Desse modo, a adolescência é compreendida como uma etapa do desenvolvimento humano, atravessada pelos processos biológicos, introduzidos pela puberdade, os processos intrapsíquicos e a cultura (Jeammet, 2007; Matheus, 2020).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), normativa brasileira sobre os direitos da criança e do adolescente, identifica o adolescente como a pessoa entre doze e dezoito anos, podendo ser estendido até 21 anos, em casos específicos definidos por lei. O ECA estabelece a proteção integral, reconhecendo a criança e o adolescente como sujeitos de direitos em desenvolvimento e com garantia de prioridade (Brasil, 1990).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), critério adotado pelo Ministério da Saúde, considera a adolescência de 10 a 19 anos e a juventude, dos 15 aos 24 anos. Define adolescentes jovens de 15 a 19 anos e adultos jovens de 20 a 24 anos, levando em conta que a adolescência é mais do que a marcação do tempo cronológico, porém, concernente aos aspectos biológicos, psicológicos e sociais do sujeito (Brasil, 2007).

O conceito de adolescência se relaciona com o desenvolvimento biopsicossocial do sujeito; seu início é marcado pela puberdade e a maturação sexual. A puberdade é um fenômeno universal, enquanto a adolescência é um fenômeno mais complexo e singular, que se constrói segundo o contexto histórico, cultural, social, econômico, ideológico, sexual e de gênero (Brasil, 2007).

A adolescência se constitui, é marcada e localizada por características históricas, culturais e subjetivas, implicadas em seu tempo. Dessa forma, discutir sobre a temática é uma tarefa complexa e plural, sendo sua análise permeada pelas transformações sociais, econômicas e modos de vida. Nesse sentido, o adolescente é atravessado pelas vicissitudes da vida contemporânea, as quais perpassam constantes transformações, novas posições nas relações de trabalho, o imperativo do consumo, novas configurações familiares e sociais, as quais influem nas relações amorosas, na relação com o corpo e temporalidade, com a dor e angústia,

suscitando questionamentos e inquietações a respeito do que os espera, no futuro. Tais mudanças apontam para um mundo dinâmico, inquieto, de inconstância e novidades, abarcando também novas formas de adoecimento psíquico e aumento da prevalência dos transtornos mentais.

Conforme a OMS, a prevalência de transtornos mentais ou desordens, na infância e adolescência, incide em cerca de 10 a 20% dessa população, podendo estar associados a outras perturbações de ordem física ou mental, no mesmo indivíduo. Outro importante dado levantado diz respeito ao suicídio, sendo a segunda principal causa de morte de adolescentes e jovens de 15 a 29 anos (WHO, 2019). ). No Brasil, o Boletim Epidemiológico sobre a Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil (Brasil, 2021) registra o acelerado aumento das taxas de suicídio de adolescentes e jovens, sendo o período da adolescência o principal estágio da vida para o início de comportamentos suicidas. Cabe realçar que a adolescência é a fase que mais tem comportamentos suicidas, e a repetição de tais comportamentos intensifica progressivamente a chance de óbito (Cassorla, 2017). Além disso, há a maior prevalência de os transtornos mentais estarem ligados com os índices de vulnerabilidade econômica (WHO, 2001).

O relatório sobre a depressão e outras desordens mentais da OMS, de 2015, indica que o número de pessoas com depressão aumentou 18%, entre 2005 e 2015, sendo 322 milhões de pessoas no mundo, e a maior prevalência é entre as mulheres. No Brasil, os dados apontam que 5,8% da população brasileira vivem com problemas em decorrência da depressão, enquanto distúrbios relacionados com a ansiedade afetam 9,3% dos brasileiros (WHO, 2015).

Em vista disso, podemos notar que o crescente número de casos na população e a prevalência dos transtornos psíquicos na infância e adolescência evidenciam a importância de refletir acerca das novas formas de subjetivação e seus desdobramentos na clínica com adolescentes e o seu entrelaçamento com a cultura.

Ser adolescente, hoje, é vivenciar uma fase idealizada de vida, com fronteiras diluídas e incertas, com início cada vez mais precoce e seu final, culminando na saída para vida adulta, cada vez mais prolongado (Rojas, 2003; Birman, 2014; Matheus, 2020).

Jeammet e Corcos (2005) asseveram que, na nossa cultura, ocorre um prolongamento do tempo de adolescência, uma puberdade cada vez mais precoce e seu final indeterminado. Vê-se um prolongamento da vida acadêmica e um tempo maior para entrar na vida profissional. Como efeito, os jovens permanecem na casa dos pais por tempo prolongado, mesmo após

adultos; embora possam ter maior escolaridade e conhecimento, permanecem dependentes economicamente e afetivamente dos pais.

Jorge Luis Borges, em seu livro *Antologia Pessoal* (2008, p. 145), enfatiza: “Repugna às pessoas ver um ancião, um doente ou um morto, e, no entanto, elas estão sujeitas à morte, às doenças e à velhice”. Esse trecho revela aspectos relevantes sobre nossa cultura, como a busca ininterrupta pela juventude para aplacar o envelhecer, o esforço por um corpo saudável e o medo da morte. Monti (2008) argumenta que a cultura pós-moderna é a cultura do narcisismo, em que o indivíduo se ocupa apenas de si mesmo ou de suas próprias realizações pessoais, enquanto o consumo exacerbado e o individualismo prevalecem, em detrimento da subjetividade.

Nesse viés, Birman (2014) chama a atenção para uma transformação do modelo de subjetivação tradicional para o contemporâneo, o qual resultou em uma mudança da ordem social estabelecida. Nas sociedades tradicionais, prevaleciam longas durações das relações sociais, entre elas o emprego e o casamento, um sistema de regras estável que oferecia segurança, precisão e possibilidades fixadas. No contemporâneo, estamos diante de uma nova ordem social, que impõe ao sujeito novas formas de subjetivação, caracterizadas por transformações constantes, intensas e excessivas. Além disso, as referências de estabilidade e regras agora são instáveis e mutáveis, e o mundo adquire uma dimensão de infinitude. Com isso, ao sujeito são ofertadas inúmeras possibilidades de escolha, principalmente no que se refere ao consumo.

Observa-se que há uma tentativa de incutir no consumo a ilusão de que há um objeto de satisfação total que se coloca no lugar da falta e, por isso, somos convocados a consumir. No entanto, nunca há o objeto que nos é suficiente, pois sempre há um novo modelo substituto que supera o anterior: o novo, em pouco tempo, já se torna obsoleto, sem “graça”. Os objetos de consumo atuam como substitutos dos objetos primordiais, contudo, uma vez que se consome o objeto desejado, este cai na posição de faltante, reiterando o registro da falta. Isso se dá também nas trocas afetivas, porque, à medida que as pessoas podem se aproximar uma das outras com as novas formas de comunicação, como as redes sociais, é possível perceber a crescente queixa de solidão, desamparo e fragilidade dos laços afetivos (Jerusalinsky, 2004).

O sofrimento vem revestido de novas implicações e significações. Enquanto, no modelo social tradicional, o potencial de angústia e incerteza ficava bastante restrito, devido ao seu caráter mais rígido e às regras estabelecidas, no contemporâneo, o desamparo e a angústia

se multiplicam, em razão do caráter transitório, instável e de muitas possibilidades que se apresentam ao sujeito, acompanhadas de muitas impossibilidades existenciais (Birman, 2014).

A sociedade pós-moderna pode ser compreendida pelo caráter centrado no eu e pela estetização de si mesmo, isto é, o investimento no eu tomou dimensões jamais vistas anteriormente, no campo do social, concebido como um autocentramento sob a forma de estetização da existência, na qual o que importa, no campo da individualidade, é a exacerbação do eu. Assim, o enaltecimento de si próprio ganha corpo na ordem social, há uma primazia da imagem do eu e do que se parece ser, em detrimento do ser, cria-se um espaço voltado para o eu da individualidade em que a alteridade tende ao aniquilamento e quase ao silêncio, na economia do sujeito (Birman, 2014). Birman (2014) argumenta:

Na cultura do espetáculo, o que se destaca para o indivíduo é a exigência infinita da *performance*, que submete todas as ações daquele. De novo aqui se confunde o ser com o parecer, de maneira que o aparecimento ruidoso do indivíduo faz acreditar no seu poder e fascínio. Nessa *performance*, marcada pelo narcisismo funesto em seus menores detalhes, o que importa é que o eu seja glorificado, em extensão e em intenção. Com isso, o eu se transforma numa majestade permanente, iluminado que é o tempo todo no palco da cena social (Birman, 2014, p.181).

Nessa perspectiva, podemos entender que emergem novas demandas psicopatológicas e de subjetivação do sujeito, tendo o corpo e a imagem adquirido *status* relevante na cultura, principalmente quando temos em vista a crescente exposição da própria imagem, nas redes sociais, e sua comercialização. Sobre esses fatores, Bruna Madureira *et al.* (2018) ressaltam também que o capitalismo se apropria do corpo e sua imagem, para oferecer aos sujeitos via de satisfação e objetos ideais como completude da falta, lançando mão de corpos e vidas imagéticas perfeitas vistas nos perfis das redes sociais. Diante disso, é importante enfatizar:

Assim, as novas configurações subjetivas utilizam cada vez mais o corpo e a ação como vias privilegiadas para a expressão de seu mal-estar, como se o imaginário contemporâneo buscasse uma verdade sobre si por meio de corpos e ações compulsivas, uma vez que a sociedade perde seu poder de sustentar estabilidades (Madureira, B. a *et al.*, 2018, p.83).

Dessa forma, as transformações do cotidiano e da cultura contemporânea implicam relações instáveis, voláteis e fluidas, as quais refletem nas relações de trabalho, amorosas, fraternas e de consumo. Entram em declínio os referenciais e modos de vida pautados na estabilidade, segurança e rigidez, pois, nos novos tempos, imperam o líquido e o instável, marcados pelo mal-estar e desamparo. Frisam Bruna Madureira *et al.* (2018, p. 84): “Em uma leitura psicanalítica, poderíamos dizer que esse corpo assimila os imperativos da cultura e evidencia seu mal-estar, pertence à ordem do simbólico e se apresenta nas dimensões do discurso, do desejo e da representação”.



Birman (2014, p. 20), abordando a problemática do esquecimento do corpo e do afeto, na teoria psicanalítica, sublinha: “[...] uma parcela substantiva da comunidade analítica se esqueceu de que a subjetividade sofrante tem um corpo e que é justamente neste que a dor literalmente se enraíza. A rigor, não existe o sujeito e seu corpo, numa dualidade e polaridade insuperáveis, mas um corpo-sujeito propriamente dito”.

Para o autor, em um primeiro momento, a psicanálise exclui a questão do corpo-organismo de suas intervenções, deixa-o para a medicina e se apropria da questão do psiquismo; isto posto, enquanto o orgânico é da ordem do biológico, o corpo é da ordem sexual e da pulsão, da imagem e das representações, um corpo-sujeito. Freud, ao cuidar das histéricas, atravessa as concepções sobre corpo-organismo e as compreende para além do orgânico e material, lançando luz sobre as representações e definindo uma “[...] nova cartografia do corpo, qual seja a de um corpo libidinal, que seria ao mesmo tempo, um corpo representado e imaginado” (Birman, 2014, p.64).

Podemos considerar que a problemática do adolescente, em face das vicissitudes da contemporaneidade, é da ordem do mal-estar na civilização, em que o sujeito é compelido a se adequar às exigências da cultura, de sorte a delimitar sua relação consigo mesmo e com o outro (Birman, 2020). O mal-estar formulado pelo discurso freudiano pressupõe uma crítica à modernidade e seus desdobramentos, no psiquismo, compreendendo que a origem do sofrimento psíquico derivou das tentativas de se enquadrar as interdições à sexualidade imposta ao indivíduo moderno. Por sua vez, a psicanálise freudiana se mostrou como uma tentativa de resposta e de solução para o mal-estar existente na modernidade (Birman, 2020).

Para tal compreensão, conforme Marion Minerbo (2013), há uma relação entre o sofrimento neurótico e a modernidade, e entre um sofrimento não neurótico e a pós-modernidade. A modernidade se caracteriza por referenciais e instituições sólidas, com uma estrutura rígida dos papéis e lugares sociais. O simbólico é constituído por significantes um tanto rígidos e estáveis, mas não permite formas de subjetividade muito diferentes do que está posto, de sorte que “[...] o sofrimento neurótico é produzido pela obrigatoriedade de se adequar a uns poucos modos de ser” (Minerbo, 2013, p. 32). Em contrapartida, na pós-modernidade, os modos de subjetivação são plurais e diversos, o sujeito está diante da liberdade de escolhas e possibilidades de realização dos desejos singulares, mas precisa enfrentar a fragilidade dos laços simbólicos e dos referenciais.

Minerbo (2013, p. 33) acrescenta:

O mal-estar na pós-modernidade ligado à fragilidade do símbolo é um sofrimento existencial, consubstancial com a forma de subjetividade da época. É uma forma de

ser. Porém, saindo do plano existencial e passando para o da psicopatologia, em um dos extremos encontramos o sofrimento ligado à experiência de vazio, de falta de sentido e de tédio existencial; no outro, atuações dos mais variados tipos, nas quais a violência pulsional permeia as relações intersubjetivas. São as formas de sofrer, necessariamente consubstanciais com a forma de ser.

Outra leitura que temos sobre o mal-estar no contemporâneo é feita por Christian Dunker (2015). O autor retoma e atualiza a problemática freudiana sobre o mal-estar e propõe uma interpretação da tradução do termo, em alemão, *Unbehagen*, sugerindo o entendimento de mal-estar não apenas enquanto oposição de bem-estar, mas como impossibilidade de estar, a negação de estar. O conceito freudiano de mal-estar é concebido pelo autor como a forma de indicar um tipo de sofrimento da dimensão do indeterminável, a que não é possível dar nome e cuja natureza é intrínseca à relação com a cultura, na qual versa com o conceito de angústia e sofrimento compartilhado.

O mal-estar compreende esse não lugar, o inominável, o inescapável, o incurável, o que é tanto um sofrimento coletivo quanto um sofrimento individual, abrangendo não apenas o sintoma, mas também o sofrimento – e, ainda assim, não é nenhum dos dois. Ele destaca: “[...] o *mal-estar* é essa ausência de lugar ou essa suspensão da possibilidade de uma escansão no ser, a impossibilidade de ‘uma clareira’ no caminhar pela floresta da vida” (Dunker, 2015, p.192).

Em uma outra leitura, Joel Birman (2003) afirma “[...] que o mal-estar contemporâneo se caracteriza principalmente como **dor** e não como **sofrimento**” (Birman, 2003, p. 5). Diante das transformações na construção das subjetividades, vemos novas modalidades de registro do mal-estar, na contemporaneidade, da ordem do corpo e da ação. O corpo passa a ser repositório das queixas e dores somáticas, como também objeto de desejo e busca por padrões de beleza e uma estética da juventude. De acordo com o autor, no tempo atual, não é mais possível transformar dor em sofrimento, em função de uma perda da dimensão simbólica e da capacidade de autoridade. Nesse sentido, a dor seria uma experiência “solipsista”, na qual o sujeito se encontra fechado em si mesmo, sem espaço para o outro, por isso o corpo aparece como o lugar de descarga dos impulsos. O sofrimento seria uma experiência da alteridade, na qual o outro está presente, possibilitando o endereçamento de uma demanda, um apelo.

Outro aspecto importante sobre o contemporâneo se dá pela exclusão e precariedade social vivenciadas por adolescentes, consequência da pobreza extrema e desamparo social, sendo impelidos a interromper seu processo adolescente e se haver com as demandas e obrigações da vida adulta. Dessa maneira, esses jovens são marcados pela condição de não

reconhecimento nos registros social e simbólico, sendo excluídos da lógica do mercado capitalista, pois há uma exclusão do acesso aos bens de consumo, portanto, uma exclusão aos modos de gratificação narcísica imposta pela estrutura social contemporânea, resultando em consequências diretas no processo de subjetivação (Rosa, 2002; Birman, 2006)

Assim, para pensarmos sobre os processos de subjetivação, na adolescência, foi exposta uma leitura sobre nossa cultura e o mal-estar, na contemporaneidade, a fim de fundamentar as discussões que serão apresentadas a seguir.

### 3.2 Adolescências: um percurso psicanalítico

*E, se falamos em adolescência, estamos falando em adultos, pois nenhum adulto é adulto o tempo todo. Isso ocorre porque as pessoas não têm exatamente sua idade; em alguma medida, elas têm todas as idades, ou nenhuma.*

Winnicott (1999, p.70-71).

O conceito da adolescência não é homogêneo, de maneira que devemos considerar o termo “adolescências”, para demarcar a pluralidade e a complexidade com que se dá esse período, para cada sujeito, situando-as em sua realidade, seu tempo e em sua cultura (Brasil, 2007). O processo adolecer é heterogêneo, múltiplo, formado por vários elementos e aspectos; logo, não há uma definição teórica unívoca. Além disso, a adolescência é uma importante questão para a saúde pública, tendo em vista as problemáticas pelas quais passam os adolescentes, como os problemas alimentares, a anorexia, a bulimia e a obesidade, os comportamentos de risco, a hétero ou a autoagressão, o suicídio e as condutas suicidas (Jeammet; Corcos, 2005; Brasil, 2007). Portanto, propomos trazer leituras psicanalíticas sobre o processo adolecer e suas vicissitudes, visando a localizar a adolescência no contemporâneo, sem perder de vista a complexidade do fenômeno, orientados pelo pressuposto de que os conceitos são sempre inacabados e incompletos (Matheus, 2020).

Freud, em sua obra, pouco faz menção à adolescência e, quando o faz, se refere à puberdade ou juventude, especificamente em seu texto *Três Ensaios sobre a Sexualidade*, de 1905 (Matheus, 2020). Nesse trabalho, Freud (1905/1996), empenhado na construção do pensamento psicanalítico, introduz a ideia de uma sexualidade infantil como central em sua obra e a puberdade enquanto a consolidação da vida sexual infantil, pois marca a organização das pulsões parciais em torno das zonas genitais. Desde então, a adolescência tem movimentado

pesquisadores-clínicos no seu estudo e manejo clínico, refletindo em uma construção teórica sobre os processos de subjetivação nesse período e, também, seus desdobramentos: as psicopatologias e o sofrimento psíquico.

Winnicott (1994), em seus estudos sobre o amadurecimento humano, descreve a puberdade como um estágio do processo físico de amadurecimento e a adolescência como o processo de tornar-se adulto, através do desenvolvimento emocional. É possível passar pela puberdade sem que se passe pela adolescência e sem que se desenvolva a maturidade emocional, para ser adulto. O período da adolescência enfrenta a difícil tarefa de tolerar a interação de diversos fenômenos imbricados:

[...] e é deles a tarefa de tolerar a interação de muitos fenômenos disparatados — sua própria imaturidade, suas próprias mudanças relativas à puberdade, suas próprias ideias do que é vida e seus próprios ideais e aspirações; acrescente-se a isso sua desilusão pessoal a despeito do mundo dos adultos, que lhes parece essencialmente um mundo de compromissos, de falsos valores e de infinitas digressões em relação ao tema central (Winnicott, 1999, p.7).

Desse modo, segundo Winnicott (2005), observa-se que a adolescência é, por definição, uma fase do desenvolvimento emocional humano introduzida a partir da puberdade, na qual ocorre o desenvolvimento da capacidade sexual. Nesse período, o adolescente chega à puberdade com todos os resíduos instintivos determinados pela experiência infantil, associados às falhas de amadurecimento provenientes de seu ambiente. Essa etapa também se caracteriza por uma rápida alternância entre independência rebelde e dependência regressiva, podendo até mesmo coexistirem ambos os extremos, em um mesmo momento.

Nesse sentido, o autor ressalta: “O adolescente é essencialmente um isolado. Todo relacionamento entre indivíduos e, em última instância, toda socialização, parte de uma posição de isolamento” (Winnicott, 2005, p. 118). Nesse sentido, o adolescente revive uma fase essencial da infância; tal como o bebê, se encontra essencialmente imaturo e, em função desse isolamento, é possível estabelecer alguma relação sentida como real. Com efeito, os grupos de adolescentes são um agrupamento de sujeitos isolados que buscam se unir, por meio de gostos, afinidades, ideias e modos de viver comuns (Winnicott, 2005).

Winnicott (1983) enfatiza que a adolescência se refere a uma fase de retomada do processo de amadurecimento. Para o autor, “[...] crescer não depende apenas de tendências herdadas; também é uma questão de entrelaçamento complexo com o ambiente facilitador” (Winnicott, 1999, p. 153). A adolescência traz à tona os êxitos e as falhas dos cuidados ao bebê e à criança, significando que há um trabalho psíquico, para o adolescente e sua família, de integração e reordenamento das fantasias e retomada das dinâmicas presentes dos estágios

iniciais. Da mesma maneira que o bebê necessita de um ambiente facilitador que o embale, o segure e o acolha, em suas necessidades, o adolescente necessita de pais que possam suportar a imaturidade dos adolescentes e sobreviver às fantasias inconscientes de separação, “[...] pois crescer significa tomar o lugar dos pais” (Winnicott, 1999, p. 153). Dessa forma, enquanto, na infância, a fantasia do crescimento está associada à *morte*, para o adolescente, a fantasia de crescimento está associada ao *assassinato*.

Na concepção de Winnicott (1999), adolescência

[...] implica crescimento, e esse crescimento leva tempo. Ainda que ocorra crescimento, a *responsabilidade é dever das figuras parentais*. Se elas abdicam de tal função, os adolescentes são obrigados a um salto para a falsa maturidade, perdendo sua maior riqueza: a liberdade de ter ideias e agir por impulso (Winnicott, 1999, p. 162).

Nesse entendimento, no processo de amadurecimento humano, o papel das figuras parentais é primordial, sendo nomeado pelo o autor como o *ambiente facilitador*. A família propicia as bases da saúde-mental, estabelecendo-se de, forma ativa, nos primeiros anos de vida da criança e durante a adolescência, quando desempenha o papel de manejo satisfatório das necessidades de seu filho. As funções parentais correspondem a um ambiente facilitador que se ajusta e se adapta às necessidades individuais da criança, promovendo seu desenvolvimento saudável. No entanto, se o ambiente não for suficientemente bom, o processo maturacional pode se enfraquecer ou ser interrompido. Portanto, compreendemos que o amadurecimento psíquico requer que os pais estejam suficientemente maduros para se identificar com as necessidades do filho e introduzir, gradualmente, conforme seu crescimento, o princípio de realidade (Winnicott, 1999):

A cura da adolescência vem do passar do tempo e do gradual desenrolar dos processos de amadurecimento; estes de fato conduzem, ao final, ao aparecimento da pessoa adulta. Os processos não podem ser acelerados ou atrasados, mas podem ser invadidos e destruídos; e podem definhar internamente, no caso do distúrbio psiquiátrico (Winnicott, 2005, p. 116).

Conforme Jeammet e Corcos (2005), a adolescência se inicia com o processo biológico de maturação – a puberdade – e se desenvolve para cada sujeito, a partir de fatores psicossociais, ambientais, familiares e culturais. A puberdade marca o início da adolescência e a transição da infância à idade adulta, período em que o corpo passa por uma série de mudanças fisiológicas e maturacionais, as quais incidem na representação social da adolescência. Nesse período, o corpo perde as características infantis, evidenciando as diferenças anatômicas entre os sexos, e se desenvolve o corpo maduro para o encontro sexual e a reprodução. A puberdade transforma o corpo e essas transformações físicas resultam em uma abertura psicológica e social,

repercutem nos arranjos e distribuições dos papéis sociais, na família (Jeammet; Corcos, 2005; Jeammet, 2007, 2009).

A puberdade está presente em toda a história do desenvolvimento humano, enquanto a adolescência deve ser compreendida conforme o momento sócio-histórico, considerando as particularidades de cada sujeito e o contexto em que se encontra inserido. O contexto social dos últimos anos mudou: as transformações sociais marcadas pelo pós-guerra, o aumento da expectativa de vida, a explosão demográfica, um prolongamento da escolarização e um adiamento dos vínculos matrimoniais tiveram como efeito uma valorização da juventude e, ao longo dos anos, uma crescente dissociação da puberdade com o fenômeno social da adolescência, refletindo-se em um prolongamento do período adolescente e uma saída difusa da fase adolescente para o mundo do adulto (Jeammet; Corcos, 2005).

De acordo com os autores, para esse prolongamento da adolescência,

[...] o fator mais determinante parece-nos ser a moratória imposta de algum modo às identificações pela fluidez e indeterminação quanto a qual será o modo de vida futuro do adolescente. Pois é a primeira vez na história da humanidade que, em tão grande escala, o destino de uma geração não é percebido como devendo ser no essencial uma duplicação do modo de vida da geração precedente (Jeammet; Corcos, 2005, p. 23).

Além disso, no campo do social, há um desaparecimento progressivo dos ritos de passagem. Nas sociedades primitivas, os períodos de mudança eram demarcados por rituais rígidos e definitivos que articulavam os aspectos individual, corporal, psicológico e social, representavam o processo de transformação da pessoa e a conquista de uma nova condição. Com efeito, “[...] os ritos de iniciação se situam nas fronteiras do individual, corporal e psicológico e do social. Eles são encarregados de organizar a articulação dessas fronteiras” (Jeammet; Corcos, 2005, p. 34). Assim, há um enfraquecimento dos suportes simbólicos na passagem do adolescente na cultura, o que contribui com esse prolongamento da adolescência e uma chegada indefinida à fase adulta (Jeammet; Corcos, 2005; Jeammet, 2007; Matheus, 2020).

Ao mesmo tempo, há uma transformação na relação pais-filho, em razão de um enfraquecimento das barreiras intergeracionais, da maior liberdade dos costumes, da fragilização dos limites e das interdições, em paralelo a uma maior exigência de conquistas individuais e ao aumento das exigências narcísicas, ao encontro com a possibilidade de um controle da reprodução humana e o planejamento dos filhos (Jeammet; Corcos, 2005; JEAMMET, 2007, 2009). Para Jeammet (2007), o planejamento familiar faz com que esse filho desejado possa ser superinvestido pelos pais e utilizado para garantias emocionais e afetivas, o

que pode reforçar uma dependência afetiva dos filhos e uma dificuldade dos pais de lhes impor limites.

Jeammet e Corcos (2005) concebem a adolescência como um período de crise, uma vez que corresponde a uma exigência de mudança e que, depois dela não, se pode mais ser como era antes. A puberdade impõe uma mudança física e psicológica, isto é, se exige do adolescente um trabalho psíquico de integração para atravessar e assimilar esse período, intrínseco ao desenvolvimento de todo ser humano. Assim, cabe ao adolescente lidar com um “[...] certo número de exigências internas e externas cuja pressão no aparelho psíquico induz a um trabalho de remanejamento e de elaboração do qual dependerão, em grande escala, as modalidades de organização e de funcionamento da personalidade” (p. 32). Dessa maneira, a adolescência é entendida como uma etapa “universal do desenvolvimento humano”, à medida que impõe um trabalho psíquico de elaboração, “fenômeno natural” e “fenômeno individual”, cuja manifestação e desdobramento estão condicionados à sua época e cultura, como também à sua família e ambiente (Jeammet; Corcos, 2005, p. 33-34).

A adolescência representa um processo de reordenamento psíquico que incide diretamente sobre o narcisismo e a alteridade, pois se trata do momento em que há fragilização dos investimentos nas figuras objetais da infância, para que possa acontecer o encontro sexual com o outro – novos investimentos objetais. O encontro com o outro introduz a questão da abertura à diferença. Está sempre em fronteira entre o externo e o interno, o dentro e o fora (Cardoso; Marty, 2008).

Em sua expressão adolescente, o corpo tem grande destaque, porque nele se dá a transformação do corpo infantil para a aquisição de um corpo adulto e sexual, tornando evidente a impotência na qual o adolescente se encontra, diante dos imperativos da puberdade. Nesse sentido, há um estranhamento corporal, de sua imagem e dimensão, por isso, o adolescente é conhecido pelo seu desajeito com os objetos e com seu corpo. Do mesmo modo, é nesse corpo que se dão as primeiras manifestações do amadurecimento sexual e reprodutivo: vemos nas meninas, o desenvolvimento dos seios e a menstruação, enquanto, nos meninos, as poluições noturnas e as ejaculações (Jeammet; Corcos, 2005; Jeammet, 2007). A família e os mais próximos passam a falar sobre o esse corpo e suas mudanças, sinalizam o crescimento e colocam em palavras essa transformação corporal, além de indicar, em jogos e palavras, a possibilidade do encontro amoroso (Jeammet; Corcos, 2005).

Ao abordar a dimensão do corpo, na adolescência, Rassial (1999) destaca que esse período é marcado pela forma como o sujeito é percebido pelo outro, sendo convocado a

assimilar uma nova imagem do corporal em transformação. Esse momento pode se desdobrar em um novo sintoma ou uma modificação do sintoma, mais da ordem do sexual. O corpo se transforma, como ocorre igualmente uma mudança de estatuto e de valor do corpo, na adolescência, pois o corpo entra em cena como objeto possível, genitalmente maduro, desejável e desejante. Assim, opera-se um deslocamento do campo pulsional, e a genitalidade se torna uma posição dominante para o sujeito, na adolescência. A imagem corporal elaborada na infância é modificada pelas transformações da puberdade, de sorte que o corpo assimilado na infância já não está mais lá, tomando lugar um corpo que se assemelha a imagem das figuras parentais.

Nesse processo, o adolescente precisa integrar sua nova imagem corporal para se haver com seu novo corpo; logo, ele busca imprimir uma marca e seu direito sobre o próprio corpo, seja pela maneira de se vestir, seja pelas modificações corporais. O corpo expressa a identidade, a continuidade de si e a fronteira com o mundo, isto é, o corpo é o que há de mais interno ao sujeito e, ao mesmo tempo, é o que lhe permite o contato com o mundo (Jeammet; Corcos, 2005, p. 41-42).

O corpo expressa os conflitos da adolescência, seu mal-estar e suas angústias:

A ambiguidade desse duplo estatuto de pertinência ao mundo psíquico interno e à realidade externa é também sua riqueza. É provavelmente essa posição de cruzamento que permite que o corpo represente um papel organizador na construção da personalidade e lhe confira um lugar privilegiado na organização e na expressão das manifestações psicopatológica a partir do momento em que a problemática identificatória esteja em primeiro plano. É evidente e bem particularmente o caso da adolescência. O corpo é ao mesmo tempo o que há de mais pessoal e de mais íntimo e o que permanece sempre um pouco exterior e estrangeiro. Ele obedece ao indivíduo, constitui seu envelope protetor, o individualiza e testemunha sua continuidade; mas constitui, da mesma forma, um entrave aos desejos megalomaniacos da psique, limita e trai aquele ao qual pertence, revelando através de suas emoções o que ele teria desejado manter em segredo. Permanece como lugar privilegiado de expressão dos afetos (Jeammet; Corcos, 2005, p. 42-43).

Assim, as marcas corporais podem traduzir essa passagem, com a dupla função de simbolizar a apropriação e pertencimento do próprio corpo e sinalizar a ruptura com a infância e a dependência dos pais. Nisso, a violência marcada no corpo revela o sofrimento vivenciado pelo adolescente, quando lançado a uma necessidade de separação do corpo materno e dos objetos infantis e tendo de se apropriar da força dos pais e realizar suas identificações. Nesse sentido, paradoxalmente, o adolescente se vê caminhando para uma autonomia e independência dos pais, enquanto ainda necessita de apoio e de seus cuidados. Essa “[...] violência expressa será tanto mais forte quanto as necessidades de ligação e de insegurança interna serão mais importantes para conquistar uma identidade que não é óbvia” (Jeammet; Corcos, 2005, p. 44).



Nos primórdios da vida psíquica, a qualidade das trocas entre o bebê e seu ambiente é fundamental na constituição da personalidade do sujeito, pois é a base do narcisismo. Essas trocas “[...] dão sustentação para o sentimento de continuidade e de seguranças internas” (Jeammet; Corcos, 2005, p. 55). Há uma não distinção entre sujeito e objeto: o bebê internaliza os cuidados do sujeito como se fosse ele próprio e, ao mesmo tempo que há uma dependência do ambiente gradualmente, também é preciso se diferenciar dele. Nesse sentido, essa primeira relação estabelece a construção do sujeito de si (Jeammet; Corcos, 2005, p. 58).

O processo psíquico do adolescente precisa dar conta e assimilar, de um lado, a internalização dos objetos e, com eles, se identificar, e, do outro, a diferenciação de si e do outro em rumo da autonomia. Por conseguinte, é pela qualidade desse transitar entre o eixo da dependência do objeto e da autonomia que o adolescente vai se constituindo enquanto sujeito (Jeammet; Corcos, 2005).

Nessa perspectiva, anota Nasio (p.13, 2011): “Um adolescente é um menino ou menina que cessa gradativamente de ser uma criança e rumo com dificuldade para o adulto que virá a ser”. O autor compreende o adolecer a partir de três motes: o biológico, o social e o psicológico. O biológico aponta para as transformações do corpo que correspondem à puberdade, isto é, as transformações anatômicas e o desenvolvimento dos órgãos genitais. No campo sociológico, há uma transição entre a fragilidade infantil e a autonomia do adulto. Por fim, sob o mote psicanalítico, podemos elencar as contradições vivenciadas, nesse período, como o afastamento do núcleo familiar e a relevância do grupo social. Assim, essa fase se distingue por um momento de intensa contradição e contraste: ao passo que o adolescente se apresenta individualista, ao mesmo tempo, é um ser grupal que necessita de amparo e aprovação. A juventude vivencia sentimentos ambivalentes em relação às figuras parentais, quando busca se afastar da esfera familiar, assim como demanda ser amada e protegida pelos pais (Nasio, 2011).

Nesse momento de intensas mudanças e transição do adolescente, Nasio (2011) realça as conquistas relevantes no processo de estruturação do eu, como o espaço intelectual com o desenvolvimento maturacional e o contato com novos campos do saber, a conquista do espaço afetivo em que consegue significar suas variadas emoções e, por último, a conquista do espaço social, ao se deparar com as relações humanas, em sua complexidade e diversidade. Logo, é na adolescência que compreendemos “[...] o quanto o outro é biológica, afetiva e socialmente vital para cada um de nós, o quanto precisamos do outro para sermos nós” (Nasio, 2011, p. 16).

Alfredo Jerusalinsky (2011) alude à passagem adolescente e à temporalidade, período de grandes transformações e conflitos para o sujeito, sendo um estado de intensa vulnerabilidade, no qual não se é criança e nem adulto. O sujeito transita entre o mundo pueril, cercado pelos cuidados maternos, e a projeção à vida adulta, posição de responsabilidade e consequência dos atos e escolhas. A temporalidade, nessa fase de passagem, é observada no seguinte trecho:

[...] o adolescente sempre é muito grande e ao mesmo tempo muito pequeno. O que quer dizer que está em um paradoxo temporal, em que tem que responder por um futuro que não é, em nome de um passado que ele deve. [...] Adolescência é o tempo ao qual as crianças almejam chegar, os adultos desejam retornar, e do qual os adolescentes anseiam sair (Jerusalinsky, 2011, p. 26).

O adolescente, nesse momento de vir a ser, precisa se sustentar nessa passagem para constituir sua vida adulta, podendo irromper crises diante dos conflitos suscitados nesse período e das importantes escolhas que se levantam, tais como a de uma carreira profissional, da graduação, da entrada no mercado de trabalho, da escolha de um parceiro amoroso, dentre outras, pois também é nesse momento que a sexualidade ganha contorno de encontro amoroso e sexual com o outro, abrindo-se caminho para desejar e ser desejado (Jerusalinsky, 2011).

Kancyper (1999) ressalta que o adolescente, no processo de desenvolvimento e individuação, necessita romper com o imaginário da própria imortalidade e da de seus pais, além de ser preciso acomodar suas próprias fantasias onipotentes e a idealização das figuras parentais. O adolescente e seus pais são convocados a um mesmo tempo, no qual precisam atravessar a desidealização e ressignificar diversas angústias ligadas a ameaças de separação. Os pais perdem seu lugar onipotente e idealizado, o que torna o crescimento do filho uma ameaça à economia libidinal, na dinâmica familiar, colocando em prova o lugar de saber e sua autoridade parental. Por sua vez, os filhos se veem diante da perda da dependência infantil, que suscita angústias e convoca a um trabalho psíquico de construir um projeto de vida e seus próprios ideais, a fim de conquistar autonomia, diferenciar-se e reelaborar os ideais narcísicos dos pais:

A história do adolescente nasce antes do seu nascimento biológico. Existe uma ordem simbólica, ordem lógica que precedeu seu nascimento cronológico. Esta ordem é o lugar que ocupa o filho na fantasmática individual em cada um dos progenitores e no casal, lugar que estará determinado em relação com o sistema narcisista, e que se plasmará em uma representação: será o representante narcisista primário do desejo inconsciente da mãe e do desejo inconsciente do pai, e assim se manterá a homeostase narcisista da situação do meio familiar [...] (Kancyper, 1999, p. 85-86).

Matheus (2002, p. 21, grifos do autor) define a adolescência como “[...] *trabalho psíquico* que visa processar a passagem do universo infantil para o adulto”. É o período de

diferenciação do modelo familiar e busca de modelos identificatórios e de autonomia. O autor propõe uma problematização sobre o conceito de crise da adolescência consolidado com a modernidade.

A adolescência como crise constituiu-se pela modernidade, com o advento de uma noção de indivíduo, o desenvolvimento do capitalismo e das transformações sociais e tecnológicas. Em uma leitura ampliada sobre os conceitos da adolescência, na sociedade moderna, há uma tentativa de articulação com o contexto histórico e social, tendo como ponto em comum o reconhecimento de uma descontinuidade, a qual vem se intensificando, nas últimas décadas, entre a escola e o mercado de trabalho, em função de um crescente desemprego e uma maior dificuldade de inserção e estabilidade no mercado de trabalho (Matheus, 2020).

Ademais, muitos autores entendem que a passagem para a vida adulta se tornou mais incerta, ocorrendo um processo nomeado de *descronologização* das etapas da vida e um processo de *alargamento* da adolescência e juventude. Em consequência, tem-se um prolongamento da dependência financeira familiar, o adiamento da entrada no mercado profissional e da constituição de laços conjugais (Matheus, 2020).

Para Matheus (2020), tais leituras desconsideram uma parcela da juventude com maior vulnerabilidade, como no Brasil, que, desde muito cedo, assume responsabilidades e contribui economicamente com a renda familiar. Assim, o autor propõe uma leitura da adolescência levando em conta os diferentes contextos socioculturais, como a noção de crise da adolescência resultante de uma estrutura socioeconômica problemática, crescente dificuldade de inserção no mercado de trabalho após a escola, uma lógica de produção e consumo em massa.

A concepção moderna de uma crise da adolescência reverbera até o tempo atual, tendo um efeito de mitigar o sentido social, político e suas diferenças, paralelamente a uma universalização e normatização das experiências, apontando para uma visão adaptativa do sujeito. Tal ideia favorece a estigmatização da adolescência, desconsiderando as dimensões históricas e sociais que permeiam o fenômeno (Matheus, 2004, 2020).

Perpassa no imaginário social uma noção de crise na adolescência e juventude associada a uma visão de irresponsabilidade, balbúrdia, crise, com risco para o uso de drogas, gravidez na adolescência, o que leva a uma visão negativa e à demanda de um problema social a ser resolvido. Em oposição a uma ideia estigmatizante, preconiza-se o uso da noção de vulnerabilidade, para compreender as vicissitudes dos jovens diante dos riscos, observando a autonomia, a singularidade, a pluralidade e a diversidade de um sujeito ou um grupo social (Brasil, 2007).

Portanto, se há crise, ela se refere à cultura, ao desaparecimento dos rituais de passagem e à fragilidade do campo do simbólico, para o adolescente se amparar no processo de passagem ao mundo adulto (Matheus, 2002).

Em uma outra leitura, Rojas (2003) define a adolescência como uma etapa de vida com características próprias: suas próprias regras e reivindicações e uma estética singular, que vem sendo, cada vez mais, imitada por outras gerações, o que leva a um enfraquecimento da concepção de uma “transição para”, sendo um lugar de cristalização, no qual os adultos querem estar e ao qual as crianças almejam chegar (Rojas, 2003).

Através das mídias e meios de comunicação, a adolescência tem um lugar na cultura cada vez mais privilegiado, em que é modelo para outras faixas etárias e simboliza prazer e beleza. A adolescência, hoje, está em um lugar de ideal, onde os adultos estão perdendo o lugar de saber e autoridade, sendo vistos como uma fase “tediosa e incerta”, de sorte que a velhice “vergonhosa” precisa ser velada e negada. Diante da idealização da juventude e um apagamento do envelhecimento, nós nos deparamos com novos modelos de identificação e enfraquecimento dos suportes de autoridade, ao mesmo tempo que se vê a fixação de uma temporalidade adolescente, sendo a expressão de aspectos narcísicos da cultura (Rojas, 2003):

Isso influencia o processamento da passagem adolescente, diluindo parcialmente o investimento no futuro e, muitas vezes, instalando uma propensão para a realização imediata. A formulação do projeto identificador, uma das produções centrais do desenvolvimento adolescente, ligada à perspectiva do amanhã, ao ideal e à espera, é então modificada (Rojas, 2003, p. 129, tradução nossa).<sup>1</sup>

Temos a diluição das diferenças geracionais, pois, enquanto a adolescência começa cada vez mais cedo e termina cada vez mais tarde, vemos um encurtamento da infância. São outorgadas às crianças cada vez mais responsabilidades e elas almejam uma demanda de mais autonomia; na verdade, a criança, muitas vezes, se comporta como um adolescente e outras, como um adulto. Atréadas a essas transformações, nós nos deparamos com a problemática da adolescência: perda dos suportes e continência dos adultos e em condição de desorientação e desamparo (Rojas, 2003).

Esse lugar de suposto privilégio coloca os adolescentes em posição de autonomia e liberdade, podendo fazer suas próprias escolhas sobre seu futuro e seu corpo, mas não há uma

---

<sup>1</sup> “Lo cual influye en el procesamiento del tránsito adolescente al diluir parcialmente la investidura del futuro e instalar, a menudo, una proclividad a la realización inmediata. Se ve entonces modificada la formulación del proyecto identificador, una de las producciones centrales del devenir adolescente, ligada a la perspectiva del mañana, al ideal y a la espera” (Rojas, 2003, p. 129).

sustentação na cultura, pois estão subjugados às condições socioeconômicas. Em face de tal paradoxo e das fragilidades de suporte e pertencimento da cultura, surge, na clínica com adolescentes, o sentimento de vazio, a falta de projeto de vida, a apatia e diferentes formas de violência (Rojas, 2003).

Os meios de comunicação criam, transmitem e modulam as concepções humanas, à medida que dão visibilidade para determinados modos de vida, em detrimento de outros, apresentam definições do que é permitido e do proibido, do indesejável e do esperado, produzindo processos de subjetivação na cultura. A mídia promove um modelo estético, produz a própria realidade e se apropria de modelos específicos, além de oferecer a fantasia de sucesso, de onipotência e de poder, contribuindo com a construção dos modelos do Eu Ideal e do Ideal do Eu (Rojas, 2003).

Nos países em desenvolvimento, vemos, de um lado, os adolescentes serem convocados ao consumo e seduzidos pelas publicidades; de outro, pela exclusão social – a pobreza e o desemprego –, têm dificultada a passagem ao mundo adulto, a criação de um projeto de vida e uma posição de autonomia. O adolescente precisa fazer o trabalho do luto da posição e fantasias infantis, para a construção da própria identidade, o que dá lugar a novas exigências pulsionais e à expansão do mundo representativo (Rojas, 2003).

Nessa conformidade, explica Rojas (2003, p. 131):

Por outro lado, embora a passagem pela adolescência envolva várias perdas, abre-se de maneira especial para grandes aquisições. Porém, quando a promessa do novo, do que pode ser adquirível, é incerta ou apresenta perspectivas inestimáveis, isso desfavorece o processo de elaboração da característica perdida da transformação. As perdas e sua elaboração, recordemos, favorecem a construção do desejo, que, como impulso motor e vital, se articula com o projeto e aponta sua flecha para o amanhã. O renegado não processado, por outro lado, está ligado à urgência da pulsão e pode se manifestar na forma de desordens da corporalidade ou performances: traços característicos de algumas das patologias usuais, atualmente, na consulta do adolescente. No processamento das perdas e criações, o adolescente vivencia a transformação de si e de seus vínculos, de sua visão de mundo, ideologias e crenças. Selener e Sujoy falam sobre outro duelo, que é o "duelo do futuro"; Em relação a isso, acho duas variantes possíveis. Uma, a dimensão da perda implícita em qualquer escolha, ao eliminar as outras opções; outra, e está ligada à dor psíquica, surge quando não é possível escolher nem o presente nem o futuro (Rojas, 2003, p. 131, tradução nossa).<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> “Por otro lado, si bien el transcurrir adolescente implica pérdidas diversas, se abre de modo especial a las grandes adquisiciones. No obstante, cuando la promesa de lo nuevo, lo adquirible, es incierta o presenta perspectivas desestimables, esto desfavorece el proceso de elaboración de lo perdido propio de la transformación. Las pérdidas y su elaboración, recordemos, propician la construcción del deseo que, en tanto motor y empuje vital, se articula con el proyecto y orienta su flecha hacia el mañana. Lo renegado no tramitado, en cambio, se vincula con la perentoriedad de la pulsión y puede aparecer bajo la forma de trastornos de la corporalidad o actuaciones: rasgos característicos de algunas de las patologías usuales en la actualidad en la consulta adolescente. En el procesamiento de pérdidas y creaciones, el adolescente vive la transformación del sí-mismo y sus vínculos; de su visión del mundo, ideologías y creencias. Selener y Sujoy<sup>13</sup> hablan de otro duelo que es el “duelo a futuro”; en relación con éste pienso dos variantes posibles. Una, la dimensión de pérdida implícita en

Pelo exposto, compreendemos a adolescência como um período de elaboração, reelaboração psíquica e de novas conquistas, implicando processos de identificação e, como saída, tendo a autonomia e a construção de um projeto de vida. Para tanto, os adolescentes têm a necessidade de figuras parentais para o apoio e a sustentação psíquica, nem próximo demais e nem tão longe demais, capazes de conter e dar sustentação ao seu desenvolvimento psíquico. É importante destacar a especificidade da adolescência, pois se marca por características e sintomas específicos, os quais não devem ser reduzidos às questões da infância ou do mundo adulto. No entanto, sabemos que a passagem adolescente se inscreve a partir das vivências pulsionais da primeira infância e deixa suas marcas no adulto. Assim, a problemática da adolescência e a própria passagem adolescente vão além do âmbito singular e evidenciam o campo do social – não apenas no que concerne à família, mas também aos princípios constitutivos da sociedade, indicando não somente para um mal-estar do sujeito, mas também para um mal-estar na cultura.

### **3.3 O adolescente em tempos de pandemia**

A COVID-19 (Coronavírus 2019) causa principalmente uma doença respiratória infecciosa, que apresenta um aspecto variado de quadros, os quais podem ir de leves, semelhantes a um resfriado, assintomáticos, chegando a casos graves e óbitos, levando ao quadro de síndrome respiratória aguda grave, necessitando de atenção hospitalar e medidas em unidade de terapia intensiva. Os modos de transmissão se dão predominantemente de pessoa a pessoa: por contato, gotículas, aerossóis, secreções infectadas (WHO, 2020a).

O primeiro caso foi notificado na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019, e, em um breve período, já havia se tornado uma preocupação mundial. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em janeiro de 2020, declarou surto da doença do novo coronavírus como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, isto é, um dos maiores problemas de saúde pública global das últimas décadas. Em 11 de março de 2020, a mesma Organização caracterizou o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) como uma pandemia, devido à facilidade de propagação, potencial de alastramento da doença e o aumento exponencial dos casos e mortes (WHO, 2020a).

---

*cualquier elección, al eliminar las otras opciones; otra, y ésta sí vinculada con dolor psíquico, surge cuando no es factible elegir ni el presente ni el futuro” (Rojas, 2003, p. 131).*

O surto da doença instaurou uma crise global na saúde pública, uma vez que atingiu quase todo os países, ao mesmo tempo, causando uma sobrecarga nos serviços públicos e privados, esgotamento de insumos e medicações, além da superlotação dos hospitais e dos leitos em unidades intensivas e necessidade de respiradores. Foram confirmados, no mundo, 676.609.955 casos de COVID-19 e 6.881.955 mortes, até junho de 2023 (Johns Hopkins University, 2023). No Brasil, os dados confirmados são um total de 37.671.420 casos e 703.964 óbitos, até junho de 2023 (Brasil, 2023).

As medidas mais efetivas de saúde pública para prevenção da propagação e disseminação da doença, propostas pelos governos, meios acadêmicos e científicos e os órgãos reguladores da saúde, foram o distanciamento e o isolamento social, porque rompem com as cadeias de transmissão e propagação da doença (WHO, 2020a). Alguns países, como a China, Itália, Alemanha, Nova Zelândia, instauraram estado de quarentena, na qual foi regulamentado o fechamento das atividades comerciais, a proibição de reuniões ou aglomerações de três ou mais pessoas, sendo necessário permanecer em casa, de sorte que as saídas para mercado, farmácias e atividades físicas foram reguladas, a fim de evitar e conter o alastramento da doença.

No Brasil, foram adotadas as medidas de isolamento e distanciamento social (Brasil, 2020), entretanto, o isolamento não foi seguido por parte da população brasileira, apesar do número epidêmico de casos novos de contaminação e mortes. De um lado, as classes sociais mais favorecidas, tendo maior acesso ao sistema privado de saúde, puderam sentir-se mais distantes e imunes à problemática, condição associada ao discurso político negacionista do Presidente da República em exercício. De outro, as classes sociais menos favorecidas precisaram romper com o isolamento social e trabalhar, de modo formal ou informal, para garantir sua subsistência, tendo sido a população negra e periférica a mais afetada (Silva, 2021).

Estudantes de diversas partes do mundo, inclusive no Brasil, viveram o fechamento das instituições escolares; as aulas presenciais foram suspensas, com a introdução de aulas remotas. Da mesma maneira, no mundo do trabalho, alguns setores e empresas se adequaram ao trabalho em casa. No âmbito social, os espaços públicos de lazer e convivência foram fechados e suspensas as cerimônias e rituais coletivos: casamentos, festas de aniversários, velórios e rituais de despedidas, o que chegou a impossibilitar a vivência do luto, as simbolizações e as elaborações coletivas (Crepaldi *et al.*, 2020). Ao mesmo tempo que o medo de contágio se alastra, há também um sofrimento presente em decorrência do distanciamento e isolamento social, em virtude da pandemia, ocasionando agravo na saúde mental e

desenvolvimento de quadros depressivos e ansiogênicos e maior risco de comportamentos suicidas (Faro *et al.*, 2020). De fato, agravam-se as condições sociais, econômicas, e se aumentam as fragilidades sociais, tais como o risco de violência doméstica e familiar (UNICEF, 2020; WHO, 2020b).

A pandemia se tornou uma questão emergencial no mundo, pois, além de afetar a saúde pública, também causou impacto nos âmbitos sociais, econômicos, políticos e psicológicos. Esse novo cenário incerto e catastrófico despertou muitas incertezas, conflitos e medos, afetando diretamente a vida dos indivíduos, sendo agravado de acordo com as condições sociais e econômicas, o que pode ser evidenciado no aumento dos casos e números de mortes, nas cidades, bairros e estados com maiores vulnerabilidades. Esse período de tensão agravou ainda mais as problemáticas existentes em nosso país, desvelando fragilidades e vulnerabilidades existentes nas camadas sociais mais pobres e mais afetadas (Silva, 2021)

Kaës (2022) considera que a pandemia revelou novas e notáveis dimensões sobre o mal-estar, colocando em questão as falhas dos fundamentos de nossa vida psíquica e dos vínculos – nossa capacidade de ser. Essa catástrofe escancarou a falência das garantias, dos valores e os perigos que a humanidade enfrenta, se novas alianças vitais não vierem a controlar e limitar os impulsos destrutivos da cultura. A pandemia impactou o espaço *intrapsíquico*, o espaço *intersubjetivo* e o espaço dos agrupamentos *plurais-subjetivos*. Para o autor, a pandemia nos confrontou diretamente com nossos medos arcaicos, ao nos depararmos com constantes incertezas do que sabemos enquanto sociedade, o risco de contaminação do encontro com o outro, além de colocar a morte em iminência. Desse modo, nós enfrentamos a velocidade do contágio do vírus e a lentidão para combatê-lo, o que nos leva a um estado regressivo diante de nossas ansiedades primitivas e sem a possibilidade de contenção ou envelopes psíquicos para contê-las.

Diante desse cenário, as famílias se encontram em face desse novo contexto, no qual as crianças e os adolescentes ficaram em casa, estudando à distância. No âmbito de algumas famílias, os pais puderam trabalhar remotamente e permanecer em casa; já famílias marcadas pela desigualdade social, que vivenciam, antes mesmo da pandemia, condições de vulnerabilidade, foram impactadas pela necessidade dos cuidadores de trabalhar fora e os adolescentes e as crianças tiveram que permanecer sozinhas, em suas casas, sem assistência ou cuidado de um adulto, o que implicou experiências de sofrimento psíquico e social para o adolescente.

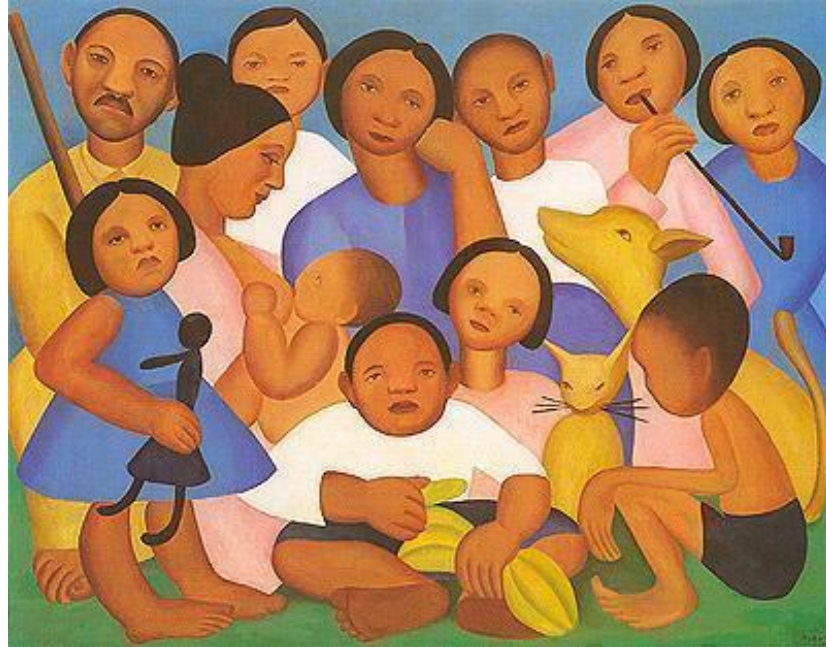


Nesse cenário, em que vivenciamos uma catástrofe coletiva, houve um impacto psicossocial significativo em quase toda a população: momento em que a humanidade se vê acometida de frustrações, medo, incertezas, lutos e perdas. Assim, a pandemia repercutiu no Ser Adolescente, ao suspender os espaços coletivos onde se forja a adolescência: o social e a experiência com o outro, visto que a passagem adolescente consiste em um trabalho de elaborar um projeto de vida, organizar um passado, sua história e o que virá, a identificação com novas figuras, em função de um desinvestimento massivo nas figuras parentais, para fazer surgir o interesse no outro e sua própria identidade (Rojas, 2021).

Se tivermos em vista as problemáticas acerca da contemporaneidade e a passagem adolescente, a pandemia exacerbou, para os adolescentes, a vivência da fragilidade dos vínculos, do esfacelamento das referências identificatórias e o enfraquecimento das grandes ideias. O adolescente se viu diante de perdas e lutos, por perder um dos espaços sociais fundamentais para o seu desenvolvimento – a escola –, atrelado ao rompimento de amizades, à perda dos rituais de passagem, tais como formatura, as comemorações coletivas de datas importantes e aniversários, sendo reduzidas suas principais atividades a um cenário já familiar ao adolescente, a virtualidade (Lizardo; Lima, 2022).

#### 4. FAMÍLIA: CONCEPÇÕES PSICANALÍTICAS

**Figura 2** – A família, 1925, Tarsila do Amaral, Óleo sobre tela



Fonte: Reprodução fotográfica Romulo Fialdini.  
Disponível em: <http://enciclopedia.itaucultural.org.br/obra2332/a-familia>.  
Acesso em: 20 dez. 2022.

As concepções de família atravessam tempos históricos e culturas; aqui, trabalharemos com a família ocidental, com base nos pressupostos psicanalíticos, e abordaremos as funções do grupo familiar.

No *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*, o verbete “família” é definido como “[...] núcleo social de pessoas unidas por laços afetivos, que geralmente compartilham o mesmo espaço e mantêm entre si uma relação solidária e estável”. Tal concepção abarca as transformações sociais e culturais, na sociedade e na família, em que não cabe apenas a ideia de vínculos constituídos pelo casamento, por consanguinidade ou adoção, e amplia a noção de família, a partir dos laços afetivos e escolhas de convivência.

As recentes transformações na concepção de família, desde meados do século XX, estão ligadas às transformações da sociedade moderna e contemporânea, evocando novos arranjos sociais das relações de gênero, nas relações amorosas, na família e no mercado de trabalho, principalmente com a mudança do lugar social da mulher e sua entrada nesse mercado, levando-a uma emancipação financeira e à possibilidade de a mulher fazer escolhas quanto às

suas relações amorosas, baseada na liberdade sexual e prazer, consequentemente, aumentando o tempo para se casar ou ter filhos (Kehl, 2021).

Roudinesco, em *A família em desordem* (2003), elenca três grandes períodos na evolução da família: a família tradicional, a família moderna e a família contemporânea. A família tradicional, submetida a uma autoridade patriarcal e a uma ordem do mundo imutável, tem a função, acima de tudo, de assegurar a transmissão e a manutenção de um patrimônio. A família moderna ou burguesa — final do século XVIII e meados do século XX — se baseia no amor romântico e o casamento se estabelece com a troca de afetos e reciprocidade dos sentimentos e desejos, com uma divisão do trabalho pelos parceiros e a autoridade dos filhos compartilhada com o Estado. Por fim, a família contemporânea — desde a década de 1960 — se constitui pela união de duas pessoas em busca de satisfação sexual e relações íntimas, sendo seu tempo de duração diretamente relacionado à satisfação e prazer, nessa relação, o que resulta em divórcios, separações, recasamentos e novas composições familiares. Com isso, dissolve-se a transmissão da autoridade, na família (Roudinesco, 2003, p. 13).

O pai da família primitiva representa a figura de Deus, soberano e autoritário, o qual decide sobre o corpo e o destino das famílias, tendo a posse sobre sua mulher, seus filhos, seus criados e sua terra. Quanto aos filhos, o pai é aquele que dá origem à ordem biológica, quem nomeia e quem inscreve simbolicamente como pertencente a uma família (Roudinesco, 2003). O pai, nas sociedades primitivas, assegurava o futuro do patrimônio e linhagem, detendo em si a autoridade perante a cidade e poder para escolher o futuro dos filhos, de maneira que os casamentos se davam para manutenção e ampliação desse patrimônio (Julien, 2000). Com as transformações na família, a partir da industrialização, da queda da monarquia e da expansão da burguesia, o pai deixa de ser o único “veículo da transmissão psíquica e carnal” e passa a dividir tal função com a mãe. Cabe à mulher, então, o lugar atribuído de ser mãe. Nesse sentido, a família burguesa se fundamenta na autoridade do marido, na subordinação das mulheres e na dependência dos filhos (Roudinesco, 2003, p. 21).

Na modernidade, com a perda progressiva da autoridade paterna, há uma separação entre o privado e o público e entre a conjugalidade e a parentalidade: o privado passa a ser o lugar da conjugalidade e o público, da parentalidade. Há um deslocamento do poder familiar dos filhos da autoridade do pai para o poder do Estado, determinando quais os direitos das crianças e os deveres parentais. Nesse sentido, na família, desponta um terceiro social que interfere na relação entre os pais e filhos – os especialistas e suas áreas de saber: Pedagogia,

Medicina, Psicologia, Serviço Social, Direito (Julien, 2000; Roudinesco, 2003; Rojas, 2010; Kehl, 2021).

Enquanto, nas relações amorosas, a vida conjugal é da ordem íntima, reconhecida pelo Estado como uma união estável, ainda que não haja casamento civil, quando nasce um filho, há de se fazer um registro legal da parentalidade e se instaura uma série de obrigações a serem cumpridas pelos pais, para garantia de direito das crianças pelo Estado, indicando que “[...] quanto mais a conjugalidade é privada, mais a parentalidade é pública” (Julien, 2000, p. 16). Ocorreu também que a família tradicional burguesa, moderna e nuclear cedeu lugar à família contemporânea, tendo como característica uma maior igualdade entre os gêneros, o poder, a divisão do trabalho doméstico e a renda, distribuídos de forma mais igualitária entre os parceiros, inclusive entre as gerações, pais e filhos. Nas relações amorosas, há maior liberdade sexual e busca pelo prazer sexual e satisfação, levando à mobilidade das configurações familiares, casamentos, descasamentos, recasamentos (Kehl, 2021).

A despeito de a família nuclear, composta pelo pai, mãe e filhos que vivem juntos, ainda ser tomada como um modelo de organização social predominante na sociedade, representando o modelo ideário para a proteção e desenvolvimento dos filhos, podemos observar mudanças na família nuclear, imbricadas pela cultura contemporânea. Dentre elas, destacam-se a reconfiguração do papel social das mulheres, impulsionada pelas lutas feministas por igualdade de gênero, e a disponibilidade de métodos contraceptivos. Essas mudanças têm impacto direto sobre o casal, o qual assume novos valores e responsabilidades, como o compartilhamento dos cuidados com os filhos e das tarefas domésticas. Além disso, é cada vez mais comum que os bebês sejam inseridos em creches ou cuidados por babás, permitindo que os pais possam trabalhar. A incidência das transformações sociais sobre a família determina os papéis e funcionamento de cada um de seus membros (Roudinesco, 2003; Kehl, 2021).

Se, de um lado, as famílias tradicionais, patriarcais, nucleares e monogâmicas estão ligadas historicamente ao terreno das neuroses, tal como a Psicanálise sugeriu e as descreveu, de outro, os arranjos familiares na sociedade contemporânea, sob a égide da lógica de mercado, o consumo, o bem-estar, o prazer e a satisfação imediata resultam em desamparo e mal-estar. O desamparo e as constantes incertezas e perdas das garantias estabelecidas pela família tradicional, em busca de relações regidas pelos afetos e prazer sexual, podem gerar o mal-estar diante do ideal de família herdado de geração e com aquela com a qual nos deparamos, na atualidade (Kehl, 2021).

Em face dessas transformações, percebemos que a família passou por mudanças, assim como os papéis familiares, porém, não foi substituída por uma nova forma de organização molecular (Kehl, 2021). Apesar dessas mudanças na estrutura familiar, esse grupo ainda se mantém como uma “[...] estrutura organizadora e segura para seus membros, como se constitui em um espaço fundamental para a troca afetiva e a transmissão simbólica” (Zornig, 2010, p. 455). Com efeito, há uma dupla relação: a importância das figuras parentais na constituição do psiquismo infantil, ao mesmo tempo que o nascimento de um filho produz mudanças definitivas no psiquismo parental. Tais mudanças se dão tanto pelas projeções e representações parentais sobre a criança quanto pela presença real do bebê, possibilitando, assim, inscrevê-lo em uma história familiar e transgeracional (Zornig, 2010).

Para Weissmann (2017), a sociedade contemporânea está diante de um grande paradoxo, pois, se, de um lado, a liberdade possibilita a mobilidade, complexidade e mudanças na família e no campo dos afetos, de outro lado, o sujeito se vê ante um grande desamparo, sem saber como ocupar os lugares na estrutura social e familiar, que outrora era determinado pela organização social. Essas mudanças repercutem no lugar do feminino e masculino e no grupo familiar; assim, é possível uma configuração familiar diversa e diferentes relações de gênero. Nesse sentido, o grupo familiar é convocado a se “reestruturar” e a “reescrever” seus pactos e acordos inconscientes, ao longo do tempo.

Ademais, na sociedade contemporânea, há um enfraquecimento dos rituais e tradições, o que reitera o desamparo dos adultos frente à transmissão de ideais para seus filhos. Saliente-se ainda que cabe aos adultos ocupar o lugar de sustentar a diferença geracional e se autorizar como responsáveis pelos cuidados e educação dos filhos (Kehl, 2021; Kamers, 2021):

A patologia da família que representa a si mesma como desestruturada – isto é, que não consegue confiar na estrutura criada a partir de suas necessidades e deslocamentos afetivos – está relacionada à omissão da geração parental em relação à educação dos filhos sejam eles seus consanguíneos ou não. Some a isso, o alto investimento narcísico de que as crianças são objeto, como a única razão da existência privatizada dos adultos de hoje – uma existência desgarrada tanto de sentido público quanto de laços tradicionais, portanto projetada em direção ao futuro. Na cultura do individualismo e do narcisismo, as crianças são a única esperança de imortalidade, a única “obra» destinada a levar adiante o nome e a memória de seus pais. Ninguém quer errar, ninguém se arrisca a contrariar os desejos de uma criança que representa a realização de uma perfeição impossível e imperativa (Kehl, 2021, p. 31).

Nesse sentido, na relação dos adultos com as crianças, há uma dissolução da diferença geracional e uma tentativa de equilibrar “[...] faltas e feridas narcísicas próprias do homem moderno” (Kamers, 2021, p. 93). Por isso, ocorre uma falha na transmissão da cultura, levando a criança a um não lugar e situação de desamparo, à medida que o adulto nega a diferença entre

ele e a criança e passa a se identificar com a *imagem* ideal de uma criança que tem seus desejos atendidos, uma criança que não é frustrada e sem interditos da cultura (Kamers, 2021).

Sob o mesmo ponto de vista, Rojas (2010) considera que as operações de apoio e interdição, operativas no processo de subjetivação na infância, são asseguradas pela assimetria inicial entre os adultos e as crianças, porque ser adulto implica um poder sobre a criança e uma responsabilidade, a qual responde à cultura, para assegurar os direitos das crianças. Na família contemporânea, a assimetria da relação pais-filhos tende a se dissolver ou até mesmo a se inverter, já que o poder é outorgado às crianças. Essa igualdade entre as gerações está ligada ao declínio dos laços protetores, causando situações de impotência e desamparo. Assim, os laços familiares se tornam frágeis e instáveis, enfraquecendo a função de proteção da família.

Rojas (2010) ressalta, ainda:

Além disso, perante a falta de resposta e de apoio, numa sociedade pouco atenciosa, onde os próprios adultos são frequentemente desamparados e medrosos, as crianças e adolescentes são frequentemente confrontados com um excesso de responsabilidade e de decisão, bem como com fortes exigências. Nesse contexto, os descendentes são frequentemente considerados e desejados como a sede idealizada do conhecimento e do poder: isso constitui uma expectativa de realização e perfeição equivalente à encarnação do Eu Ideal (Rojas, 2010, p. 5, tradução nossa).<sup>3</sup>

O desenvolvimento psíquico, em constante fluxo, requer âncoras – pontos de apoio e estabilidade –, ainda mais diante das constantes mudanças e falta de apoio na cultura. Nós nos deparamos com a exacerbação do individualismo, da imagem e do consumo, atrelados a um apagamento das diferenças geracionais, grandes esforços de postergar o envelhecimento e medidas eficazes para evitar ou adiar o sofrimento: o uso exagerado de medicação e o consumo. Estamos vivendo em uma sociedade que evita a todo custo qualquer sentimento de tristeza ou sentimentos mais complexos e profundos. Os pais, em uma tentativa de evitar perdas e frustrações, oferecem como medida o consumo de objetos ou substância, uma solução rápida para amortizar qualquer desconforto. Em paralelo, vemos a fragilização dos laços amorosos, porque investir no encontro amoroso é se ver em face da experiência do desconhecido e do sofrimento. Em consequência, vemos, na clínica psicanalítica, sujeitos que operam pelo mecanismo da denegação (Rojas, 2003, 2010):

A denegação é um modo de defesa inerente à constituição da psique, a par da repressão; não é, portanto, exclusivo da perversão nem necessariamente patológico. No entanto, quando se torna predominante, reforça o desamparo, pois afeta o

---

<sup>3</sup> “Por lo demás, ante las carencias de respuesta y sostén, en una sociedad poco cuidadora, donde los propios adultos se hallan a menudo desvalidos y temerosos, suele plantearse a niños y adolescentes un exceso de responsabilidad y decisión, a la par que fuertes exigencias. En este contexto, los descendientes suelen ser pensados y ansiados como sede idealizada del saber y del poder: ello constituye una expectativa de realizaciones y perfección que equivale a la encarnadura del Yo Ideal” (Rojas, 2010, p. 5).

pensamento, bem como o apoio e a identidade. Ao estreitar a percepção, restringe a possibilidade de antecipar e prever, exercícios atribuídos às funções de parentalidade que se inscrevem no sujeito como cuidados e a possibilidade de se proteger a si próprio e ao outro (Rojas, 2010, p. 6, tradução nossa).<sup>4</sup>

Do ponto de vista da parentalidade, Zornig (2010) retoma o pressuposto freudiano no qual o infantil permanece no psiquismo do adulto. Assim, o amor e o cuidado parental em relação ao filho seriam a reprodução do narcisismo dos pais, revivendo seus próprios narcisismos. Dessa forma, a chegada de um bebê movimentaria aspectos infantis e narcísicos de cada um dos pais, tais como ideais, fantasias e lembranças, podendo ter uma função de reparar as feridas narcísicas dos mesmos.

A família “[...] é a matriz simbólica fundamental para constituição do sujeito” (KAMERS, 2021, p. 89). Os discursos que transitam na família instituem e organizam os lugares simbólicos que cada membro irá ocupar. Assim, as funções parentais inscrevem a criança no campo do simbólico, transmitem a cultura, os interditos e a introdução da criança na ordem social (Kamers, 2021). O termo “função” compreende toda a diversidade das mudanças no interior da família, sendo representada por uma pessoa que corresponda a tal função: função materna, função paterna e função filial, sem necessariamente depender de um fator biológico ou pré-determinado (Weissmann, 2017).

A família representa o primeiro grupo ao qual um indivíduo pertence e é inserido; tem como funções primordiais a estruturação psíquica e a transmissão simbólica da cultura e interditos: “[...] são atendidas as necessidades básicas do ser humano, desde a nutrição para sobreviver, aos cuidados afetivos e a proteção que aliviam seu desamparo inicial” (Correa, 2013, p. 27). A mãe representa a matriz simbólica das primeiras experiências, trocas afetivas e cuidados ao bebê, desde a vida intrauterina; através da mãe, a criança irá experienciar o mundo interno e externo e terá suas primeiras necessidades atendidas, amparadas pelo pai e outros membros da família (Correa, 2013).

O espaço familiar inscreve a criança no mundo e a registra no campo do simbólico, pois o grupo familiar insere o sujeito em um circuito afetivo e é responsável pela economia libidinal, logo, são tais investimentos que diferem a família de outros grupos afetivos (Passos,

---

<sup>4</sup> “La desmentida es un modo de defensa propio de la constitución del psiquismo, junto a la represión; no es, pues, privativa de la perversión ni necesariamente patológica. Ahora bien, cuando se hace predominante refuerza el desamparo, ya que afecta el pensamiento, así como el sostén y la identidad. Al estrechar la percepción restringe la posibilidad de anticipar y prever, ejercicios asignados a las funciones de la parentalidad que se inscriben en el sujeto como cuidado y posibilidad de protección propia y del otro” (Rojas, 2010, p. 6).

2009). Além disso, o funcionamento familiar é regido pelo tabu do incesto, quer dizer, há uma ordenação simbólica das relações do grupo, a partir de uma lei (Correa, 2013)

Salienta Correa (2013, p. 27): “As funções primordiais do grupo familiar são as de compartilhar um espaço comum e perpetuar a vida além das mudanças e mortes individuais, acolhendo as modificações, rupturas e perdas decorrentes do processo vital dos membros que o integram” Dessa maneira, a família é o primeiro espaço onde ocorrem as trocas afetivas e cuidado ao bebê. É a garantia de sobrevivência e cuidado e que irá transmitir, com outras instituições, a cultura e as regras sociais. Também é a família que irá construir a base simbólica para o sujeito significar suas pulsões e as diferentes etapas da vida.

O grupo familiar pressupõe:

1. encontro do casal fundado (sob o ponto de vista da psicanálise) numa convivência imaginária inconsciente, com uma dimensão narcisista; 2. inserção do grupo na trama sociocultural, a partir dos diversos pactos de aliança (Kaës, 1993) e do “contrato narcisista” (Aulagnier, 1981), acordos e pactos envolvendo o vínculo grupal, apoiado no narcisismo; cada um faz do grupo uma espécie de espelho, que devolve imagens positivas e gratificantes a cada membro e ao próprio grupo, além do compromisso de ocupar um lugar na trama geracional (Correa, 2013, p. 35-36).

As funções da família estão associadas aos campos biológico, social, afetivo e psíquico. A família é responsável pela procriação, continuidade da espécie, diferenciação dos sexos e organização da sexualidade, proteção e promoção do desenvolvimento afetivo; age na transição da cultura e do simbólico; tem a função de favorecer a criação de um espaço de pertencimento e identidades; e suas funções envolvem as pulsões, fantasias, afetos, mecanismos de defesa e processos de identificação (Correa, 2013).

Para Passos (2009), as funções da família são reguladas por inscrições que funcionam de forma integrada: uma **ordem social**, responsável por uma instituição das regras e das proibições, os direitos e os deveres; **natureza psicológica**, fundamentada na relação edipiana, que estabelece as relações parentais, por meio das identificações, introduz a lei, a interdição do incesto e a diferenciação sexual; **ordem estrutural**, a qual organiza a parentalidade e sustenta os laços de afeto: filiação, afiliação e complexo fraterno; **ordem cosmogônica**, que são os rituais, as crenças e as lendas que contam sobre a origem do universo.

Outra função da família é a de filiação; nessa perspectiva,

- [...] estão implicados os laços primários dos pais com suas famílias de origem, a história a união desses pais e dos investimentos dos mesmos no momento da concepção da criança e, evidentemente, a reciprocidade e o reconhecimento dos lugares e posições dos pais e dos filhos no interior do grupo. É esse reconhecimento que dá origem aos investimentos afetivos como recurso fundamental para a construção dos laços de filiação (Passos, 2009, p. 19).



A função fraterna está relacionada com a horizontalidade das relações no grupo familiar: “[...] é no plano horizontal que circulam os traços identificatórios entre os membros de um mesmo grupo, suscitando o compartilhamento entre os semelhantes, o que será, por sua vez, base e sustentação para o reconhecimento dos pais” (Passos, 2009, p. 19). A família se constitui a partir da função desejante dos pais, isto é, o desejo em comum de conceber e criar imaginariamente um filho. Quando o bebê nasce, a mãe exerce a função de maternagem, atinente aos cuidados fundamentais que a mãe tem com a criança, com apoio dos outros membros da família. São esses cuidados que inserem o bebê no grupo familiar e no mundo (Passos, 2009).

A função de filiação é a passagem do imaginário à concepção de um filho, que opera as fantasias e as ideias de cada um dos pais e a construção de um imaginário do filho em comum do casal. A filiação é concebida pelas dimensões biológica, libidinal, sociocultural e jurídica. Sobre a dimensão biológica, diz respeito ao laço consanguíneo, à herança genética e ao parentesco; a dimensão libidinal é o investimento narcísico parental no bebê, em que a criança ocupa o lugar de objeto de desejo para os pais; a dimensão social possibilita a função e lugares de cada membro da família, tais como pai, mãe, irmão, filho, ou seja, ordena a filiação, cria e apoia os ideais da cultura, dentro da família. Por fim, a dimensão jurídica ordena os direitos e os papéis familiares, bem como tem a função de inscrever a lei na família – e no inconsciente. Ainda que tais dimensões permeiem a trama familiar, uma ou mais podem não operar na constituição do laço familiar, conforme se nota nos casos de famílias adotivas que não operam a dimensão biológica (Weissmann, 2017).

Para que uma família seja constituída, é necessário o investimento libidinal mútuo nos sujeitos do vínculo. Dessa maneira, a criança deve passar por um processo simbólico de tornar-se objeto de amor das figuras parentais, de sorte que a parentalidade é uma construção psíquica constituída pelas fantasias e herança transgeracional. E, para isso, não importa como se dá a formação da família: a criança precisa ser investida narcisicamente – através de “[...] acordos inconscientes”, os investimentos precisam ser sustentados de ambos os lados (Weissmann, 2017).

Zanetti e Gomes (2011) discutem sobre o fenômeno da “fragilização das funções parentais” e sua consequência para as famílias contemporâneas, tendo em vista os determinantes históricos, socioculturais e econômicos. Consideram que os pais, diante das transformações na atualidade, apresentam dificuldades no exercício de suas funções, pois se sentem culpados, inseguros e com dúvidas em relação ao exercício de suas funções.

Sobre os determinantes históricos, a construção da infância se encontra atrelada à “necessidade de educação”, visto que marca uma diferenciação entre os adultos e as crianças. Nesse sentido, os adultos eram detentores de um saber que marcava uma diferença hierárquica em relação às crianças, aos quais cabia o lugar de transmitir às crianças a educação e, posteriormente, a disciplina. Os avanços tecnológicos e os meios de comunicação instauraram a acessibilidade da informação sem haver exigências complexas, com isso, as crianças reivindicam um lugar de igualdade diante dos pais, “[...] culminando na corrosão da linha divisória entre a infância e a idade adulta” (Zanetti; Gomes, 2011, p. 494).

Os aspectos socioculturais estão ligados a uma mudança de paradigma; com a evolução da ciência, há um deslocamento da autoridade dos pais – o lugar de saber – para uma valorização dos discursos científicos. Estes, na figura dos especialistas, passam a deter o conhecimento sobre a educação e o cuidado dos filhos e contribuem para essa fragilização (Zanetti; Gomes, 2011). Nessa linha, as autoras apontam:

De uma forma geral, a introdução da ciência moderna progressivamente deslegitimou o argumento da autoridade. Um movimento que, segundo o autor, primeiramente abala o lugar daquele que sempre teve o encargo de sustentar a enunciação, o pai. E em segundo lugar, promove um novo modelo de configuração: dirigir-se ao saber como ao pai, ou seja, nossa sociedade assumiu a ciência no lugar da função paterna (Zanetti; Gomes, 2011, p. 496).

Os determinantes econômicos também atuam no processo de subjetivação do sujeito. A sociedade contemporânea é atravessada por “questões de ordem narcísica”, pelas quais o sujeito se vê em uma busca exacerbada por recursos financeiros e sucesso, o que o torna culpado por seu fracasso. Consequentemente, há uma mudança dos valores familiares e sociais, de modo tal que os vínculos são permeados pelo individualismo, por uma equivalência geracional e pelo narcisismo (Zanetti; Gomes, 2011). Em consequência,

[...] como efeito de uma sociedade pouco compromissada com o próximo que, refletida na família, assume esse caráter de “emergência de cuidados”, mas que efetivamente não ocorre, porque, se os pais estão tomados pelo ideal, na prática, não se implicam nesta tarefa de educar (Zanetti; Gomes, 2011, p. 497).

Como vimos, a família tem função estruturante, responsável pela transmissão e inserção na cultura e no campo simbólico. Os pais têm a função de atribuir o lugar simbolicamente aos filhos, e são eles que definem o lugar de filho na família, embora, no contemporâneo, haja a dissolução de um ordenamento familiar e da autoridade parental, que estão relacionados a uma supervalorização dos discursos científicos sobre a parentalidade e a uma “renúncia” dos adultos na transmissão da lei e dos interditos. As crianças passam a ser o centro das atenções, objetos de amor e projeções dos pais, ocupando um lugar do ideal, não

ocupado pelos pais. Por isso, buscam atender a todos os desejos de seus filhos, como se estivessem atendendo aos seus próprios desejos infantis, evitando qualquer sentimento de frustração e falta, o que dificulta que a criança lide com autoridade e limites (Zanetti; Gomes, 2011).

Winnicott (1975) afirma que a família é o primeiro cenário ao qual um bebê deve se ajustar. Portanto, a família é vital para o crescimento emocional de uma pessoa; também é o primeiro lugar onde um indivíduo deve aceitar que ele não é o único dono da mãe, que ele não é a única pessoa no mundo, que ele é separado dos outros, que ele é dependente dos outros, que ele é um membro de um grupo e que ele não é perfeito.

Nesse sentido, a função primária da família é a transmissão dos interditos necessários à cultura, o que significa ensinar uma criança a conter seus impulsos. Os pais são responsáveis por preservar a criança dos excessos pulsionais, em face de sua psique imatura, contendo os impulsos e proporcionando um ambiente favorável para que, no futuro, a criança desenvolva a capacidade de contenção (Zanetti; Gomes, 2011).

Por conseguinte, a principal função do grupo familiar é a função protetora, na qual os pais têm o trabalho de significar, traduzir e organizar o mundo interno e externo para o bebê, ao mesmo tempo que se define uma temporalidade, de sorte a se antecipar aos seus desejos e necessidades, inserindo-o em um lugar simbólico e dando suporte ao psiquismo da criança, em seu estado de imaturidade (Correa, 2002, 2013).

A partir dos postulados de Winnicott (2005) sobre a função materna, podemos compreender melhor a função protetora da família. O autor definiu a função materna em termos do conceito de *holding*<sup>5</sup>, o qual envolve manipular o seu bebê e apresentar objetos. O *holding* é a capacidade da mãe de se identificar com seu bebê, oferecendo os cuidados necessários ao seu desenvolvimento; se isso não ocorre de modo suficiente, a criança sofre extrema aflição e vivencia sensações de despedaçamento, ansiedades psicóticas e um sentimento de desamparo do ambiente, frente seus impulsos internos. A manipulação consiste nos contatos físicos do cuidador com seu bebê, contribuindo para a capacidade de a criança ir se distinguindo do corpo da mãe e passar a se reconhecer como ser. A apresentação de objetos é a base para a capacidade da criança em relacionar-se com os objetos: é esse cuidado que propicia à criança sentir-se real e ser apresentada ao mundo externo.

---

<sup>5</sup> O conceito de *holding* é descrito por Winnicott (1983) como uma fase em que a mãe oferece os cuidados ao seu bebê, considerando sua imaturidade e falta de conhecimento sobre o mundo; é o amparo físico e psicológico adequado para cada momento do desenvolvimento do bebê.

De acordo com Kaës (1997), além de ser o primeiro grupo no qual uma pessoa é introduzida, a família é crucial para o senso de identidade, sentimento de pertencer, amor, reconhecimento, rejeição, dependência e independência, proteção e ameaça dessa pessoa. Além disso, é o primeiro grupo do qual a pessoa se distingue, e é na família que a pessoa forma seu senso inicial de si mesma. Em síntese, levando em conta os determinantes históricos, a família desempenha um papel fundamental como um ambiente favorável para os processos de constituição psíquica do ser.

#### 4.1 O que faz laço

*Os parentes mortos e vivos  
Já não distingo os que se foram  
dos que restaram. Percebo apenas  
a estranha ideia de família  
viajando através da carne.*

Carlos Drummond de Andrade (1945/2012).

O verbete “vínculo” é assim conceituado, no *Dicionário de psicanálise de casal e família* (2021):

Vínculo é uma produção que se estabelece na **presença\***, na relação **entre\*** sujeitos, a partir da qual são produzidas **subjettivações\***. Um vínculo é construído a partir de acordos, **pactos\*** inconscientes que se originam com a função de preencher uma falta, um desamparo originário. A presença de um outro externo é condição imprescindível para garantir a bidirecionalidade do vínculo, compreendida como uma ligação entre dois seres desejantes (Levisky, Blay; Dias; Levisky, 2021, p. 556)

Para Kaës (2011a, p. 159), “[...] o vínculo é o movimento mais ou menos estável dos investimentos, das representações e das ações que associam dois ou mais sujeitos para a realização de alguns de seus desejos”. Ainda para o autor, o grupo é o lugar de produção da realidade psíquica, isto é, o lugar da formação do inconsciente na intersubjetividade. Desse modo, segundo Kaës (2011b), o espaço intersubjetivo é constituído a partir do vínculo com o outro, portanto, o aparelho psíquico é formado pelas relações grupais.

Em consonância, asseveram Levisky, Dias e Levisky (2021, p. 164):

Kaës define intersubjetivo como um espaço de realidade psíquica comum, compartilhado e diferenciado, compreendendo processos, formações e experiências por meio dos quais cada sujeito se constitui. A intersubjetividade é aquilo que partilham esses sujeitos.

O vínculo define os espaços intersubjetivos e intrassubjetivos, nos quais se estabelecem as fantasias, as identificações, os investimentos mútuos, ideais, crenças e representações partilhadas. De igual modo, é onde há a diferença entre o que não é aceito e o que é renunciado pelo grupo (Correa, 2002; 2013).

A família é concebida como um grupo de sujeitos diferentes entre si e unidos por uma semelhança – o parentesco. Esse agrupamento de pessoas carrega algumas representações partilhadas: do grupo como um corpo comum, indivisível, de pertencer, do que está dentro e o que está fora ao grupo – o estrangeiro. É no conjunto familiar que circulam o permitido e o proibido, na tentativa de manter um ordenado, o comum e o conhecido. Em vista disso, na família, há lugares e funções ordenadas para cada um dos seus membros, os quais podem ser ocupados ou não com consequências importantes no processo de subjetivação do sujeito. Por isso, no parentesco, há uma ordenação simbólica e social – jurídica – dos vínculos (Berenstein, 2011).

Berenstein (2011, p. 81) ressalta:

O fato de se tratar de sujeitos em parte constituídos e em parte em vias de constituição de sua subjetividade lhe dá este caráter interminável e em contínua tarefa de conformação. Estas distintas configurações de vínculo referem-se ao caráter originário da relação que liga dois (ou mais) sujeitos em um espaço inconsciente em que se *colocam* e são *contidos*.

O vínculo é o espaço *entre*, do qual provêm tanto as relações vinculares como os sofrimentos. Ou seja, tanto tem função protetiva como é fonte de sofrimento psíquico para o sujeito. Logo, a família é constituída de um conjunto de vínculos e de papéis definidos para cada sujeito, estabelecendo-se nela o que se pode fazer e o que é o proibido para esse conjunto. A família inscreve o sujeito em um grupo social e na língua, institui os processos de subjetivação e fixa no psiquismo a representação de pertencimento a esse grupo e não a outro. Assim, o parentesco “[...] como conjunto é o marco em que se dão as ações de uns com os outros, ao mesmo tempo em que define, classifica, separa e se relaciona com outro tipo de conjunto, interno ou intrapsíquico, que reúne os objetos internos” (Berenstein, 2011, p. 82).

O vínculo marca tanto o mundo interno e subjetivo como o mundo externo ao sujeito, como um trânsito constante entre o outro e as fantasias do mundo interno:

Cada família é um conjunto intersubjetivo, reúne vários sujeitos no marco do parentesco é produtora de subjetividade. [...] O traço característico da família é que os sujeitos: *i)* fazem parte de uma história prévia que se envolve e atravessa, e para alguns, os filhos, é a prévia à sua origem; *ii)* estão no marco do parentesco; e *iii)* têm uma relação com base nas representações infantis e uma presença assegurada e perdurável no tempo e no espaço, que se conhece como a casa, qualquer que seja a forma que esta adote (Berenstein, 2011, p. 82).

Na família, as distintas funções e lugares atuam simultaneamente e justapostas. Ocorre que, na falta de algumas dessas funções, estas podem ser cobertas por outras. Isso quer dizer que, por exemplo, a função materna não é necessariamente executada pela mãe ou somente por esta. Em muitos casos, as funções parentais são realizadas por figuras ditas substitutas.

Conforme Berenstein (2011), a função da mãe é: 1) cuidar das demandas emocionais e físicas do filho, ampará-lo em sua condição de desamparo; 2) Investir narcisicamente o filho, além de ceder seu psiquismo para o entendimento e identificações das emoções da criança – construção do mundo interno; 3) colaborar na construção da representação do corpo do bebê em diferenciação ao seu. É a base do processo de subjetivação e compartilha com outros membros da família e fora dela; 4) tornar-se objeto desejado do filho; 5) conduzir o filho para um espaço com o outro, permitir que este possa se vincular em outras relações. Sobre o pai, cabe a ele: 1) sustentar três proibições: a) impedir a relação infantil de sua companheira com seu pai/família, b) impedir a relação abusiva do filho em relação a mãe – sustentar a ameaça de castração, c) impedir sua própria aproximação sexual em relação ao filho; 2) aceitar sua própria exclusão temporária da díade mãe-bebê, sustentando seu próprio lugar e dando suporte à mãe, para que ela exerça esse papel; 3) indicar diferenças entre os lugares e os vínculos; 4) marcar o filho como objeto de seu desejo; 5) permitir que, no futuro, sua filha se ligue a outra pessoa e aceitar um não lugar, nessa nova configuração.

Com relação ao lugar do filho: 1) deve aceitar ser objeto de amor da mãe e do pai; 2) ocupará o lugar designado na família por seus pais e na cultura em que a família está inserida; 3) aceitará que seu corpo seja investido narcisicamente por seu pai e sua mãe; 4) estará incluído na cena primária, ainda que seja excluído dela e precise assimilar que há uma parte da vida do casal da qual não participa; 5) será o porta-voz dos ideais familiares e da cultura aos quais ele e a família pertencem (Berenstein, 2011).

O outro compreende um quarto lugar, nomeado como Quarto Termo, a quem incumbirá: 1) caberá entender que, na formação de um casal, a filha ou irmã pertencerá a uma outra configuração familiar a qual ele não regula; 2) mudará de lugar nessa nova configuração vincular: de pai para avô ou de irmão para tio de uma nova criança; 3) renunciará à função de indicar os lugares a serem ocupados pelos membros dessa nova família; 4) aceitará o lugar de não pertencer a essa nova família; 5) aceitará a dissolução de seu lugar, ou seja, será estrangeiro nessa nova família (Berenstein, 2011).

O vínculo é a relação entre os psiquismos, uma relação entre os eus que se dá pelo inconsciente. Em uma família, há dois tipos de vínculos: os de sangue e os de aliança. O vínculo

por sangue diz respeito ao parentesco pela descendência – transmissão genética –, enquanto o vínculo por aliança é aquele estabelecido com base em uma ligação voluntária e recíproca entre as pessoas (Berenstein, 2011).

As relações vinculares são complexas e cada família tem seu próprio funcionamento – uma maneira própria de estar no mundo (Berenstein, 2011), ), que compreende a transmissão e a transformação da tecelagem geracional (Correa, 2002). O vínculo familiar origina as relações edipianas e, como resultado, estabelece as diferenças geracionais e entre os sexos, sendo um organizador dos papéis familiares e estruturante da subjetividade. Também é nas relações vinculares que há o apoio narcísico; nelas se constituem as identificações, os ideais compartilhados, as proibições e interditos em comum, a autonomia e o processo de individuação (Correa, 2002, 2013).

A família possui uma economia psíquica na qual cada integrante tem um lugar previamente definido, desde antes de nascer. Isso faz com que todos sejamos portadores de uma herança genealógica que institui os processos de subjetivação. Nesse espaço psíquico familiar, circulam as fantasias e fantasmas de cada um dos seus membros e de todo o grupo; é transmitido às vivências conscientes e inconscientes o que foi “metabolizado” e o que foi proibido e não elaborado pelo grupo familiar (Correa, 2002). De outra forma, o espaço transpsíquico diz respeito aos vínculos compartilhados, no contexto social, considerando as crenças e mitos compartilhados e as representações de mundo externo internalizadas pelo superego, a partir das figuras parentais. Ademais, é nesse espaço comum que se compartilham as regras e o sentimento de pertença a um determinado grupo, como também, as proibições e o que é deixado de fora pelo grupo (Levisky, Blay; Dias; Levisky, 2021).

Sobre o espaço transpsíquico, os autores frisam:

Para Kaës (1997), o espaço transpsíquico refere-se ao grupo, enquanto entidade específica e conjunto complexo, constituindo um recipiente dos **espaços psíquicos\*** intra e interpsíquicos. As formações psíquicas do espaço transpsíquico são transmitidas por meio dos vínculos e de grupos de pertencimentos, garantindo a continuidade entre sujeito, sociedade, cultura e comunidade de pertencimento, incluindo os vínculos institucionais. O espaço transpsíquico, segundo Kaës (1997), assegura a identificação entre os seres humanos e os grupos de pertencimento, tendo na sua gênese os processos e as formações psíquicas transgeracionais, sociais e culturais (Levisky, Blay; Dias; Levisky, 2021, p. 181)

Para concluir, a principal função do vínculo é a função protetora, a qual visa a resgatar o desamparo inicial e garantir os cuidados em um tempo de intensa vulnerabilidade – os primeiros anos de vida. Dessa maneira, “[...] o vínculo é esse trabalho de estar juntos na diferença e de produzir um encontro” (Berenstein, 2011, p. 102).

## 4.2 A família como continente

Pierre Benghozi (2010) propõe, como modelo de aparelho psíquico familiar, um continente genealógico grupal familiar, que pode ser representado como constituído de malhas, com uma trama e uma rede. O autor define dois tipos de vínculos: vínculos de filiação e vínculos de afiliação. O vínculo de filiação diz respeito às relações e vínculos entre sujeitos do grupo familiar, as quais ocorrem através da transmissão genealógica do psiquismo familiar, em nível vertical e diacrônico entre os ascendentes e os descendentes de uma família. O vínculo de afiliação é entendido como o vínculo entre os sujeitos que determinam o pertencimento e a inserção no espaço social – a aliança conjugal, o grupo, uma instituição – caracterizando-se por uma transmissão horizontal (Benghozi, 2010). Para a compreensão desse modelo, Benghozi (2010) apresenta a noção de malhagem:

As malhas são constituídas pelo entrecruzamento entre o vínculo de filiação e o vínculo de afiliação. O conjunto dessas malhas constrói a malhagem. Essa malhagem define um continente psíquico. Ele se caracteriza por sua função continente. Assim se determina uma relação fora-dentro, uma interioridade e uma exterioridade. Isso se traduz no nível psíquico como eco ao trabalho de ligação sobre os continentes-conteúdos por uma função continente suscetível de assegurar um espaço de elaboração e de transformação psíquico. A malhagem situa-se numa perspectiva psicanalítica do vínculo (Benghozi, 2010, p. 36)

Logo, os continentes genealógicos são representados como constituídos de malhas; de outro modo, a malha é a disposição dos vínculos e corresponde à função vinculante e continente. A malhagem genealógica possibilita a integridade e a manutenção dos continentes genealógicos familiares e comunitários, portanto, a malhagem é o trabalho psíquico de construção-desconstrução-reconstrução e de arranjo dos vínculos de filiação e afiliação. Nessa linha, a malhagem é o encadeamento entre os vínculos verticais de filiação e os vínculos horizontais de afiliação, que corresponde à função continente.

A função continente grupal familiar e genealógica proporciona um espaço de acolhimento para os processos de transformação que acontecem ao longo da vida, especialmente durante a adolescência. Em vista disso, constitui-se numa função de transformação psíquica dos elementos não elaborados. Assim, esse aparelho tanto enseja elaborar, metabolizar e traduzir as sensações, os afetos, as percepções pelos membros da família, como também colabora para a transformação do material psíquico transmitido em nível genealógico intergeracional e transgeracional. O enfraquecimento dessa função – ilustrado



como as rupturas, os buracos, os avatares do vínculo – implica um enfraquecimento dos vínculos (Benghozi, 2010)

Pela perspectiva de Benghozi (2010), a família está sempre em possibilidade de transformações dos vínculos afetivos, gerando novas configurações e entrelaçamentos. Por isso, compreende-se a capacidade do aparelho psíquico grupal familiar e o caráter dinâmico da malhagem-continente, que está sempre aberta para um trabalho de remalhagem-desmalhagem dos vínculos, de tal modo que “[...] as rupturas do vínculo filiativo podem sempre ser remalhadas pelo vínculo afiliativo. A malha poderá ser restabelecida por uma malhagem afiliativa” (Benghozi, 2010, p.20).

Nesse sentido, o autor aponta para a questão da desmalhagem, a qual pode acometer famílias que vivem situações traumáticas, provocando um dilaceramento dos continentes psíquicos grupais, ou seja, no que concerne a feridas no narcisismo grupal, geradas principalmente pela vergonha e humilhação de diversas situações violentas que podem atingir as famílias, sublinhando que a produção do sintoma seria uma possibilidade de cerzir tal rompimento.

Nesse cenário, Benghozi (2005) elabora a noção de resiliência familiar, enquanto a capacidade de malhagem dos laços psíquicos, ou seja, a possibilidade de desmalhagem e remalhagem, de desconstrução e reconstrução dos laços de filiação e afiliação. Tal noção aponta para os recursos do grupo familiar, no que concerne tanto ao conjunto quanto aos membros que o constituem.

Dessa maneira, o autor realça a importância do trabalho de remalhagem diante da desmalhagem catastrófica dos laços, através de dispositivos de apoio dos continentes psíquicos, de sorte a possibilitar o cerzimento das malhas que foram rompidas, nesse processo.

Didier Anzieu (1989), em seus estudos sobre constituição do Eu, formula o conceito de Eu-Pele e se refere a uma metáfora que, assim como a pele é um órgão que tem as funções de proteção ao corpo e interação com o mundo, o eu também possui uma “pele psíquica”, cuja primeira função é proteger o psiquismo, influenciando a forma como o indivíduo percebe e interage com o mundo. Para o autor, “[...] a instauração do Eu-pele responde à necessidade de um envelope narcísico e assegura ao aparelho psíquico a certeza e a constância de um bem-estar de base” (Anzieu, 1989, p. 61).

Anzieu (1989) entende que toda atividade psíquica se estabelece sobre uma função biológica, e sua formulação sobre o Eu-pele encontra seu apoio sobre as diversas funções da pele, dentre as quais o autor destaca três funções: a) a pele é a bolsa que contém e retém, em

seu interior, o bom e o pleno – armazenados com o aleitamento, os cuidados, o banho de palavras; b) é uma interface que marca o limite com o de fora e o mantém no exterior, uma barreira que protege da intrusão e agressões do ambiente; c) é o meio primário de comunicação com os outros, por meio do qual se estabelecem relações significantes e uma superfície de inscrição de traços das relações. Nessa perspectiva, o Eu-pele apresenta três principais funções: função de manutenção do psiquismo, função de envelope-contidente e função de para-excitação.

A *função de manutenção do psiquismo* é descrita por Anzieu (1989) como aquela que se desenvolve pela interiorização do *holding* materno, ou seja, através da internalização dos cuidados investidos pela mãe – particularmente de segurar o bebê – e que mantém o psiquismo em um estado de unidade e de solidez. A *função de contidente* do Eu-pele, exercida principalmente pela função de *handling* da mãe, é o envoltório – envelope – que abarca todo o aparelho psíquico e que contém as pulsões. Nesse sentido, “[...] o Eu-pele só é contidente se houver pulsões para serem contidas e localizadas em fontes corporais, mais tarde diferenciadas” (Anzieu, 1989, 133). A *função de para-excitação* pode ser compreendida como a camada superficial da pele que protege a camada sensível e o organismo em geral contra as agressões físicas, as intrusões, o excesso de estimulação, isto é, o Eu-pele constitui uma função de barreira psíquica frente as estimulações externas.

Anzieu (2000) elabora o conceito de *pele psíquica grupal*, que se constitui entre a envoltura narcísica e a envoltura do grupo; de outro modo, uma extensão ao grupo do Eu-pele individual e que se constrói sobre os Eu-peles individuais e sobre o corpo social. A *pele psíquica grupal* delimita um território de grupo, é a envoltura que contém o objeto de desejo do grupo, as fantasias, as metáforas, o imaginário do grupo, os signos de pertença e os rituais do grupo.

Dessa forma, as funções do Eu-pele grupal correspondem as mesmas apresentadas para o Eu-pele individual: *manutenção* dos membros em torno de um eixo orientador de pensamento e/ou ação que assegurem coesão do grupo; *continência* representada por um envelope que delimita o dentro e um fora do grupo, uma interface que coloca em contato o grupo e o exterior; *função de para-excitação*, que defende o grupo das violências dos estímulos externos e das excitações do impulso; *importância* – normas e cultura do grupo que são inscritas por um código e transmitidas; *consensualidade* de que o grupo tem uma pele em comum que suprime as diferenças entre seus membros; *individualização*, corresponde à singularidade do grupo e o que o difere de outros grupos; *energização*, em que circulam os afetos, o grupo como uma suporte libidinal narcísico; *sexualização* – o grupo como objeto de satisfação libidinal.

Nessa leitura, o grupo familiar se caracteriza por um excesso de corpo, o qual representa um corpo comum do aparelho psíquico grupal, as trocas físicas envolvidas no cuidado dos bebês e das crianças, o encontro sexual e as trocas afetivas entre os membros da família. No primeiro momento da vida do bebê, seu psiquismo está envolto pelo psiquismo da mãe, a fim de amparar, proteger e simbolizar suas demandas e do próprio ambiente, para que, então, possa ir se distanciando e constituir uma pele psíquica própria (Anzieu, 2000). Assim, tal como a mãe, o aparelho psíquico grupal apresenta função constituinte ao Eu.

### **4.3 O adolescente e a família**

No contemporâneo, a família apresenta uma maior diversidade de modelos familiares não tradicionais, caracterizadas por uma flexibilidade das funções parentais, como também do feminino e masculino, enquanto vemos um declínio da conjugalidade e da autoridade paterna. A família continua sendo o lugar de filiação, sexualização, transmissão e inscrição simbólica, por parte do adolescente (Rojas, 2010).

O período da adolescência é um momento de crise identitária e redefinição de processos identificatórios, na família, pois, há um movimento de diferenciação e independência por parte dos adolescentes; em contraponto, tem-se um empenho em afirmar a autoridade, por parte dos pais. Esse tensionamento pode levar à perda de reconhecimento dos vínculos intersubjetivos, a conflitos, episódios de agressividade ou situações de enfrentamento. Na adolescência, ocorre a passagem simbólica de uma geração a outra e a reativação de conteúdos latentes da adolescência dos próprios pais. Nesse período, acontecem deslocamentos libidinais e a reativação da problemática edipiana, porque há a possibilidade do encontro sexual, em razão da puberdade (Correa, 2013).

Temos em vista que as mudanças sociais e a constituição do sujeito se entrelaçam e estão em constante relação. A problemática da família contemporânea e a saída do adolescente para a autonomia transita em duas questões: o risco de um funcionamento familiar permissivo, na busca do prazer, com falha da função de corte e interdição, e famílias com um funcionamento autoritário e inquestionável. Tais funcionamentos não oferecem apoio necessário para a passagem da adolescência, confrontando o adolescente em um lugar de vazio e desamparo (Rojas, 2003, 2010).

Além disso, como parte desse processo, os pais também enfrentam um momento de crise inerente à própria etapa da vida. Os adultos precisam se haver com suas próprias questões

internas: anseios, fragilidades e insatisfações, enquanto precisam lidar com a passagem do tempo, as transformações tecnológicas e na cultura. Nesse período, os pais precisam fazer o luto pelo fim da infância do filho, compreendendo que já não existe mais um filho pequeno, aceitar a perda de seu lugar idealizado, lidar com a perda do controle sobre o corpo do filho e a perda da exclusividade da sexualidade na família, além de elaborar seu luto por sua própria juventude. Como consequência, tais problemáticas podem ser elaboradas ou sintomáticas, no último caso, levando o adulto a se identificar com o seu filho adolescente (Rojas, 2003).

Conforme já foi apontado, as funções principais da família referem-se à contenção e interdição, além de oferecer sustentação intersubjetiva da psique, ao longo da vida e, em particular, nos momentos de crise. Assim, na adolescência, a família tem a função de sustentar o adolescente na passagem ao mundo adulto, na formação de um projeto singular e na conquista da autonomia (Rojas, 2003).

Em suma, compreendemos que a família é a principal matriz da constituição psíquica, de sorte que, a partir dela, constituímos nossa identidade e as identificações. Nela perpassam os processos de crise e mudanças, tanto em um nível psíquico quanto no campo social. É na família que atravessamos as fases e etapas de vida, como também cada membro é atravessado, de certa forma, pelo outro. No caso da adolescência, quando há um adolescente na família, de todo modo, o grupo familiar vivencia também reminiscências de sua própria adolescência, ao lado dos processos suscitados pela passagem da adolescência atual. Com isso, propusemos apresentar a autolesão, o conceito de adolescência e a família para, na sequência, passarmos ao estudo de casos.

## 5. METODOLOGIA

### 5.1 Natureza do estudo

A pesquisa adotou o método de estudo clínico-qualitativo no campo da saúde, em busca de compreender as particularidades, o sentido, e interpretar os fenômenos vivenciados e sua representação pertinentes ao campo dos processos da saúde-doença (Turato, 2005, 2013; Minayo, 2009).

O método qualitativo visa a compreender o fenômeno, em seu significado para o indivíduo ou para o coletivo, estudando o que o processo da saúde-doença significa para os sujeitos. Nesse sentido, o significado tem função estruturante para as pessoas, sendo possível, com ele, organizar os modos de vida, ampliar e pensar o cuidado em saúde. Da mesma forma, favorece a relação entre profissional-paciente-família-instituição, maior adesão às medidas e tratamentos em planos individuais e coletivos (Turato, 2005). O objeto da pesquisa qualitativa se refere ao âmbito das produções humanas, em função da realidade vivida ou partilhada, seja no campo das relações, seja das representações e da intencionalidade (Minayo, 2009). A pesquisa se dá no campo da subjetividade, no contexto das relações humanas, possibilitando um crescimento recíproco entre o que investiga e o que é investigado, tendo como cerne o caráter singular das relações humanas e a compreensão dos fenômenos latentes (Matos; Terzis; Oliveira, 1999).

Turato (2013, p. 245) retoma as características do método qualitativo, descritas pela literatura: “1ª) a pesquisa é naturalística; 2ª) tem dados descritivos; 3ª) a preocupação é com o processo; 4ª) ela é indutiva; e 5ª) a questão da significação é essencial”. De acordo com o autor, “[...] os **sentidos** e as **significações** dos fenômenos são o cerne para os pesquisadores qualitativistas. Procurar capturá-los, ouvindo e observando os sujeitos da pesquisa, bem como dar interpretações, são nossos objetivos maiores” (Turato, 2013, p. 246).

Podemos definir como objeto de estudo da presente pesquisa **compreender o fenômeno da autolesão na adolescência e o funcionamento familiar dos usuários de um CAPSij**, com base no estudo de caso. O estudo de caso é uma maneira de pesquisar os fenômenos contemporâneos, em seu contexto no mundo real, além de ser, também, um estudo aprofundado de um ou poucos objetos. Os estudos de casos recorrem a uma variedade de instrumentos para a coleta de dados, tais como análise de documentos, entrevistas, observação participante e depoimentos pessoais. Essa variedade permite ao estudo maior significância em seus resultados (Gil, 1989, 2002; Yin, 2015).

## 5.2 Participantes

Participaram da pesquisa quatro adolescentes e suas mães, com idade entre 14 e 16 anos, os quais apresentaram comportamentos autolesivos e suas respectivas responsabilidades, inseridos na política pública de Saúde Mental e usuários do serviço Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de médio porte, no interior do Paraná.

Os adolescentes e suas famílias selecionados para a pesquisa foram indicados por um profissional da equipe técnica do serviço, sendo que a pesquisadora-psicóloga compõe essa equipe. Portanto, a amostra selecionada foi intencional e por conveniência, segundo os critérios de inclusão e exclusão para participação na investigação. Desse modo, das quatro adolescentes e suas famílias, duas estavam em acompanhamento, no serviço, com um profissional da equipe técnica do CAPSi, enquanto outras duas, com a pesquisadora-psicóloga, no momento das entrevistas.

Os critérios de inclusão fixados foram:

- a) Adolescente do sexo feminino ou masculino;
- b) Faixa etária de 13 anos até 17 anos e 11 meses;
- c) Matriculados e frequentando a escola regularmente;
- d) Ter apresentado, nos últimos dois anos, episódios de autolesão (frequente ou esporádico), sem a intenção direta de morrer;
- e) Inseridos em atendimento na Política Pública de Saúde Mental, no dispositivo Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, pelo menos desde o ano de 2020, e que estejam em tratamento;
- f) Estão em atendimento presenciais no serviço;
- g) Os sujeitos serão indicados pela equipe do CAPSi.

Foi definido apenas um critério de exclusão:

- a) Transtornos psicóticos.

Foram excluídos os casos que apresentavam sintomas psicóticos, como delírios e alucinações, associados a episódios de autolesão. Esta decisão baseou-se na consideração das particularidades das lesões autoprovocadas em pacientes com psicose. A literatura científica

indica que as autolesões ligadas a transtornos psicóticos tendem a ser mais graves do que aquelas observadas em quadros não-psicóticos (Matioli, 2020).

### **5.3 Procedimentos e instrumentos de coleta de dados**

A pesquisa proposta foi realizada em um CAPSij no interior do Paraná, de um município de médio porte, com adolescentes e suas famílias em atendimento presencial no serviço, sendo que a pesquisadora integra a equipe técnica do referido serviço, na função de psicóloga.

Inicialmente, foi apresentada e discutida a proposta de pesquisa com a Diretora de Atenção Especializada e Gerente de Saúde Mental do Município. A concretização da pesquisa foi autorizada pela Secretária de Saúde do Município, a qual assinou os termos de Autorização, atestando a existência de infraestrutura necessária para o desenvolvimento da investigação (ANEXO F), e Autorização para uso de arquivos, registros, prontuários e similares (ANEXO G). Em seguida, a pesquisa foi exposta para a equipe técnica do CAPSij e solicitada a indicação de usuários do serviço para participação, conforme os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

#### **5.3.1 Contato com os participantes**

A pesquisadora fez o primeiro contato por ligação telefônica com um dos pais ou responsáveis para a apresentação da proposta da pesquisa. Nesse momento, conforme aceite de um dos responsáveis, foi agendado, com cada adolescente e sua família, um dia e horário para explanação dos objetivos da pesquisa e os procedimentos do estudo. Além do contato telefônico, a pesquisadora conversou individualmente com os familiares e adolescentes sobre a proposta da pesquisa, quando estavam no serviço para atendimento. Nos casos de aceite, foi marcado um encontro para explanação dos objetivos da pesquisa e os procedimentos do estudo.

Os encontros foram presenciais e compareceram, em cada encontro, o adolescente e ao menos um dos pais e/ou responsável, apesar de o convite de participação ter sido para ambos os pais. Cada encontro foi agendado segundo a disponibilidade da família e do adolescente, priorizando os horários em que estes já estariam no serviço, para atendimento.

Nesses encontros, foram realizadas as leituras e assinaturas, pelo responsável, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (ANEXO A e ANEXO B), manifestando

a aceitação de sua participação e do adolescente no estudo, e também do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE (ANEXO C), assinado pelo adolescente, declarando a aceitação em participar do estudo. Nesse mesmo dia, após a aceitação em participar do estudo, foi realizada primeiramente uma entrevista semidirigida de questões abertas com os pais e responsáveis (APÊNDICE A) e, em seguida, uma entrevista anamnese com o adolescente (APÊNDICE B).

### **5.3.2 Técnica de Coleta de Dados**

As técnicas de coleta de dados utilizadas na pesquisa clínico-qualitativa foram as seguintes:

#### **a) Entrevista psicológica**

As entrevistas ocorreram entre os meses de julho e dezembro de 2022, com os adolescentes e suas famílias, tendo transcorrido um encontro com cada adolescente e seu responsável, em dia e horário previamente agendado, conforme disponibilidade dos participantes.

A entrevista se caracteriza como uma técnica de investigação clínica em Psicologia, correspondente a uma importante interação social, entre duas ou mais participantes, realizada por iniciativa do entrevistador (Minayo, 2009). As entrevistas podem ser abertas ou fechadas, sendo esta última marcada pela aplicação de um questionário já previsto e cujo conteúdo ou disposição não se pode alterar. Nas entrevistas abertas, o entrevistador tem toda a flexibilidade em relação às perguntas e sua intervenção, tendo em vista as particularidades psicológicas de cada caso, o que possibilita uma profunda investigação da personalidade do sujeito entrevistado (Bleger, 2003). A entrevista semidirigida consiste em uma série de perguntas fechadas e abertas sobre um tema proposto pelo entrevistador, em que o entrevistado pode discorrer abertamente (Minayo, 2009).

Nas entrevistas com os pais e responsáveis, foi adotado um roteiro de entrevista semidirigida de questões abertas, nas quais constavam os dados de identificação; foi providenciado o desenho da família (genograma familiar), seguido de sete perguntas sobre os episódios de autolesão do filho e o funcionamento familiar (APÊNDICE A). No encontro com os adolescentes, empregou-se um roteiro de entrevista anamnese (APÊNDICE B), com seis



questões, a fim de se obter dados a respeito do processo saúde-doença do indivíduo, da história de vida e da família, manifestações clínicas, resultando em uma hipótese diagnóstica (Bleger, 2003; Turato, 2018).

As entrevistas foram gravadas em áudio, tendo sido feita a transcrição em arquivos, pela pesquisadora, nos formatos de texto *word* e *pdf*, tendo sido ocultados os dados de identificação e utilizado um nome fictício para cada participante, a fim de preservar a identidade

### Descrição dos encontros realizados para coleta de dados



e sigilo, conforme o esquema representado na Figura 03.

**Figura 3 – Descrição dos encontros realizados durante a coleta de dados.**

Fonte: Elaborada pela autora.

#### b) Levantamento documental

A utilização de levantamento documental coleta os dados pessoais e clínicos, como prontuários das instituições de saúde e discussão do caso, junto à equipe clínica responsável (Turato, 2018).

#### 5.3.3 Procedimentos e etapas

A pesquisa obedeceu às seguintes etapas e procedimentos:

#### I) Etapa Inicial:

Foi realizado um contato com a instituição de saúde mental e discutida a proposta da pesquisa, com Diretora de Atenção Especializada e Gerente de Saúde Mental do Município, para aceite da investigação e Autorização de Infraestrutura e Autorização de Uso de Arquivos. Em seguida, foi feito um contato e a apresentação da pesquisa, para a Coordenadora e Equipe Técnica do serviço Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. Os sujeitos participantes foram indicados pela equipe técnica do CAPSij. Desse modo, foi implementado um contato telefônico com o responsável, para convite à participação na pesquisa, de acordo com os critérios gerais e específicos. Assim, foram agendados dia e horário, em comum acordo o responsável e o adolescente, para a apresentação da pesquisa e a entrevista inicial.

#### II) Entrevista com os pais ou responsáveis:

Foi promovido um encontro com cada um dos pais ou responsáveis, com duração de cerca de uma hora. Nesse encontro, ocorreu o estabelecimento de *rappor*t: apresentação mútua, apresentação sobre os interesses do pesquisador e escolha do participante. Explicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): leitura sobre os objetivos da pesquisa, apresentação dos procedimentos e etapas, dinâmica da entrevista, informação sobre o uso de gravador, possibilidade de recusa sem prejuízos. Coleta dos dados de identificação pessoal. Para a entrevista, foi utilizado um roteiro de entrevista semidirigida de questões abertas com os pais (APÊNDICE A).

#### III) Entrevista Anamnese com o adolescente:

Foi feito um encontro com cada adolescente, seguido de seu responsável, com duração de cerca de uma hora a uma hora e meia. Estabeleceu-se o *rappor*t: apresentação mútua, apresentação sobre os interesses do pesquisador e escolha do participante. Explicação do Termo de Assentimento para Adolescentes de 12 a 18 anos (TALE): leitura sobre os objetivos da pesquisa, apresentação dos procedimentos e etapas, dinâmica da entrevista, informação sobre o uso de gravador, possibilidade de recusa sem prejuízos. Coleta dos dados de identificação pessoal. Para a entrevista, foi empregado um roteiro de entrevista anamnese com o adolescente (APÊNDICE B).

#### IV) Entrevistas devolutivas:

Nesta etapa, foi realizado um encontro com o responsável e o adolescente, para entrevista devolutiva aberta, com duração de cerca de uma hora. Após o término das entrevistas, agendou-se um encontro com os responsáveis e os adolescentes, para uma conversa devolutiva sobre os principais aspectos observados. Entretanto, é importante ressaltar que não foi possível concretizar a devolutiva com Ana Maria e seus responsáveis, pois não houve resposta, após tentativas de contato para agendamento e, no momento, a adolescente e sua família abandonaram o tratamento no CAPSij. Por conseguinte, foram realizadas as conversas devolutivas com os demais casos, agendadas individualmente com cada família e adolescente. As entrevistas tiveram como objetivo comunicar os resultados obtidos, compreender a percepção do adolescente e da família sobre o processo das entrevistas, levantar possíveis situações de angústias e desconfortos suscitados na coleta de dados e orientações sobre a continuidade do tratamento no CAPSij, destacando-se que as adolescentes ainda necessitavam de suporte, para o enfrentamento de conflitos e angústias.

#### 5.4 Análise dos dados

Após a coleta de dados, segue a fase de análise e interpretação dos dados, a qual objetiva organizar o material de cada caso de acordo com a problemática investigada, enquanto a interpretação busca um sentido mais amplo no material coletado, em correlação à base teórica adotada e outros conhecimentos existentes (Gil, 1989). Para o tratamento e a apresentação dos dados obtidos na pesquisa clínico-qualitativa, optou-se pela utilização da técnica de estudo de casos múltiplos, a partir da apresentação de uma síntese cruzada de casos (Yin, 2015).

Turato (2013) sugere uma proposição de etapas para análise do conteúdo: etapa das leituras flutuantes para impregnação do discurso, busca de significação no objeto e categorização de tópicos emergentes segundo critérios de relevância e repetição. A primeira, tal como o método psicanalítico da atenção flutuante, consiste na realização das leituras do material coletado, sem privilegiar qualquer elemento *a priori*, como também mantendo a atenção flutuante. O autor indica a leitura e a releitura até a “impregnação” de seu conteúdo, sendo analisados os conteúdos ditos, não ditos e silenciados do material.

Em seguida, a análise dos casos foi organizada considerando a relevância dos dados coletados nas entrevistas, e foram colocados em evidência os discursos que se repetem e o que existe em comum, no conjunto do material colhido. O critério de relevância dá destaque ao conteúdo com pertinência na literatura do tema ou, então, para o pesquisador e orientador, sem que necessariamente se repita ao longo do material, objetivando confirmar ou refutar hipóteses iniciais do estudo

### **5.5 Aspectos éticos**

A pesquisa seguiu as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013). Obteve a aprovação do Comitê de Ética da UNESP - Faculdade de Ciências e Letras - Câmpus de Assis, sob o Parecer nº 5.061.366 (ANEXOS D e E). As entrevistas se sucederam somente após assinatura do Termo de Consentimento e de Assentimento, pelas participantes da pesquisa. Os participantes foram informados, em todas as etapas, sobre o direito à livre desistência, sigilo, acesso e confidencialidade das informações, sem que houvesse danos no seu acompanhamento no serviço (CAPSij). A participação na pesquisa pode suscitar possíveis riscos ou desconfortos, uma vez que se trata de conteúdos e vivências relacionados ao seu sofrimento e sua história de vida.

Diante disso, os casos foram acompanhados e monitorados por um profissional técnico do serviço de referência em saúde mental, CAPSij, sendo garantido tratamento ao adolescente e suporte ao responsável, até sua melhora e alta terapêutica do serviço. Entretanto, ressaltamos que, durante o período da coleta de dados, não foi reportada nenhuma situação de agravo dos participantes em decorrência de sua participação na pesquisa. Foi possível perceber que as entrevistas puderam ser um espaço para os adolescentes e sua família capaz de oportunizar reflexões sobre sentimentos vividos e história de vida.

## **6. ANÁLISE DOS RESULTADOS**

Neste tópico, apresentamos a análise dos casos participantes desta pesquisa. Cada caso é focalizado individualmente e, ao final, promovemos uma síntese com os pontos em comum observados entre todos eles.

### **6.1 Carolina**

#### **Breve resumo do caso**

Carolina é uma adolescente de 16 anos. Foi encaminhada, em 2020, ao Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, com relato de tristeza, angústia, desânimo, perda de interesse em atividades antes prazerosas, ansiedade, dificuldade para dormir, pensamentos de morte e episódios de autolesão, como cortes nos braços e pernas. Ela mora com a mãe e o pai, e tem uma irmã mais velha, que é casada, primeira filha de sua mãe com um outro companheiro. No início do tratamento no CAPSij, Carolina relatou que “na maior parte do tempo está triste”. Em outros momentos, descreveu-se como “seca”, “sem emoções”. Nas entrevistas, sobre a autolesão, referiu ter recorrido para “alívio de sua dor”, em suas falas mostrou-se recorrente tal explicação de “alívio”, “sentir no corpo a dor interna”, como se o corpo pudesse traduzir sua angústia e, assim, torná-la real.

Sobre a família, tanto a mãe quanto o pai não perceberam os cortes no corpo da filha. A mãe relata que passou a ter conhecimento dos cortes apenas quando a filha e a irmã mais velha lhe contaram, inclusive sobre o encaminhamento ao serviço. A adolescente relata constantes conflitos entre o casal. O pai costuma voltar para casa de madrugada e faz uso de bebida alcoólica. Após a escola, enquanto os pais estão no trabalho, Carolina fica sozinha em casa. Ela teve dois namorados, e o namoro mais recente era marcado por conflitos. Segundo a adolescente, o namorado a provocava e duvidava dela, o que a fazia sentir “muita raiva”. Em relação ao pai, ela também menciona sentimentos de “raiva” e conflitos com ele. Além dos episódios de autolesão, a adolescente aludiu a condutas impulsivas e de risco, como furar o próprio corpo para colocar *piercings* no nariz, orelhas e sobrancelhas. Tanto nesses episódios como em relação à autolesão, referiu sensação prazerosa.

### 6.1.1 Análise do caso

De acordo com Carolina, os primeiros episódios de autolesão ocorreram por volta dos 11 ou 12 anos de idade. Ela contou que, desde criança, sentia um mal-estar que ela identificava como "ansiedade". Carolina disse:

*Acho que desde criança já eu tinha muita ansiedade, só que eu passava para normal, né? Fui crescer assim. Aí, até que fui crescendo, aí eu fui conversando com a minha irmã, ela começou a falar que não era normal, só que foi esperando, mas acho que já estava na metade já da quarentena e minha irmã resolveu falar: “Vamos ver como é que é, vamos no postinho”. Aí depois do postinho foi encaminhado para o CAPS.*

Nesse relato, podemos perceber que a adolescente escolhe a irmã para compartilhar seu mal-estar, nomeado como ansiedade, como também posteriormente a fez saber sobre os episódios de autolesão. É importante ressaltar que, nesse trecho, chama atenção o fato de que é a irmã a figura convocada para lidar com essa sensação desconfortável descrita pela adolescente, o que indica uma dificuldade, por parte dos pais, em acolher a adolescente nos momentos difíceis e lidar com suas dificuldades emocionais.

Em diversos pontos da entrevista, Carolina mencionou que os episódios de autolesão estavam associados a sentimentos de “raiva” e “muita raiva”. Ela também explicou que recorrer aos cortes era uma maneira de evitar machucar ou xingar outras pessoas. Nesse sentido, assim Carolina se expressou: “*Eu tinha muita raiva, e para mim, estava num [pausa]. Como que é palavra?[pausa] Para mim acabar não machucando outras pessoas ou falando xingando, acabava fazendo em mim. Só que no começo era ainda razoável, depois foi piorando*”.

Quanto à raiva, relacionou essa emoção a situações nas quais vivenciou agressões ou violência, no contexto escolar, como também associou sua raiva a “parentes”, pois acredita que eles querem saber e falam sobre sua vida íntima.

Carolina ressaltou: “*Ah, sei lá, tipo assim, principalmente de parente. Parente sempre falou muito. Sei lá, parente gosta muito de cuidar da vida dos outros, sabe? Então... também na escola sofria bullying*.” A adolescente compartilhou que sofreu violência, no ambiente escolar, incluindo agressões verbais sobre sua imagem corporal e ameaças, conforme se pode ver no trecho: “*Eu era gordinha, bem mais, aí as pessoas gostavam de zoar. No começo, eu não ligava. Aí depois fui começando a ficar com raiva, já cheguei a agredir*.”

Ainda sobre o sentimento de raiva, Carolina disse: “*Eu tipo, juntava muito, né? Tipo muita raiva, tipo, não era só eu derrubava uma coisa no chão e fiquei com raiva, eu vou me*

*cortar. Não era. Era de tudo, sabe, de casa, de escola, de amigos, de familiar. Tudo juntava, então, não sei, tipo, explicar direito o motivo certo.”*

Em seguida, também se referiu a seu ex-namorado, que frequentemente a ofendia, provocava e a acusava de infidelidade, além de outras situações conflituosas. Em resposta a essas ofensas, ela bateu nele, conforme observamos nos trechos:

*Perguntava, ele gostava de tipo relembrar a coisa do passado, sabe? Hum... tipo, meus amigos que ele fez eu me afastar. Outros relacionamentos. Aí dava muita raiva, já cheguei a bater nele também e eu até falei que ele mesmo terminou comigo. [...] Só que tinha vez que parecia que ele queria, sabe, tipo, me provocar. E até que, sei lá, acho que ele enjoou de ficar me provocando e terminou comigo.*

Além desses problemas que ocorreram com ela, Carolina expõe situações relativas a seus pais, aludindo a situações de conflito familiar entre seus pais e ela, o que lhe causava “muita raiva”. Explicou que o casal frequentemente discute e que se sente “colocada no meio” disso. Relatou que seu pai a envolve nessas situações, sem levar em conta seus sentimentos, ao ser arrastada para os conflitos entre eles. Nesse sentido, ela associa alguns dos episódios de autolesão à raiva que sentiu após os conflitos familiares entre o casal, segundo os trechos destacados:

*Eu chego da escola, às vezes eu durmo, porque de noite eu não consigo dormir direito. Arrumar a casa. Minha mãe chega, às vezes, meu pai chega atrás, mas tem vez que não. Não sei se ela falou que, às vezes, ele chega, tipo, de madrugada, hora que ele quer. E é isso. Às vezes, fica tudo em harmonia, às vezes, já está tudo briga, mas [silêncio]... É assim, acho que é normal. Tipo da nossa família isso.*

Ainda sobre os conflitos do casal:

*Para mim já é algo normal já, mas, quando eu era pequena, eu ficava, eu me trancava no quarto, chorava. Eu não conversava com eles. Agora é rotina, vamos dizer assim. [...] Ah, briga mesmo, né?, de pai e mãe, e meu pai sempre me envolve. É isso que me deixa muito brava, porque ele sempre me envolve. E se ele chegar tarde em casa, ele fala: “Eu estava trabalhando, não sei o quê, eu faço de tudo nessa casa, não é, Carolina?” Ele fica me metendo, sabe? Vai, Carolina. Fala aí como que eu sou. Não sei o quê, tipo, qualquer coisinha que ele faz é “Vai, Carolina, fala, Carolina. Fala não sei o quê, ele fica, tipo, tentando.*

Sobre a autolesão, a adolescente realça sentir alívio após os cortes e nega sentir dor, inclusive quando se refere à perfuração de *piercings* em seu próprio corpo, segundo se verifica no trecho narrado por Carolina: “Eu me senti aliviada, como se tivesse tirado um peso das costas.” Sobre isso, a mãe avalia:

*Aham, que nem né?, tem hora que eu falo para ela que ela parece que ela não sente dor, que nem ela usa alargador dela mesmo que ela tem. Não foi em um lugar que a gente pegou e levou, colocou. Foi ela mesmo que colocou o piercing, só aquele um que ela aqui [nesse momento, aponta para a parte superior do nariz] tem que, que o meu marido pagou pra mulher colocar, mas os do nariz foi ela que colocou e ela que vai se furando.*

A dimensão corporal se evidencia em diversas situações narradas pela adolescente, em que o corpo se torna um emaranhado pulsional. No caso de Carolina, essas questões se manifestam no *bullying* que ela sofre na escola, devido ao seu corpo, nos atos de automutilação, nas perfurações corporais feitas por ela mesma e no corte de cabelo que realiza sozinha. A adolescente expressa sua angústia por meio do corpo, de forma repetitiva, impulsiva e sem continência. Quando questionada sobre a motivação por trás desses comportamentos, Carolina responde: “*Para se distrair, sabe? Não ficar pensando muito em alguma coisa.*” Essa frase evidencia a falta de sentido, o esvaziamento do simbólico e a repetição presente nesses atos.

Outro ponto relevante é a percepção de dor de Carolina: “*Não sei explicar. Mas eu não sinto tipo de dor, eu não sinto. É como se eu estivesse furando um papelão.*” O uso da palavra “papelão” para descrever seu próprio corpo revela o vazio desse corpo, quase como algo inanimado.

Assim, podemos considerar que os cortes no corpo representam uma maneira de marcar e evidenciar as situações de violência vivenciadas pela adolescente, tanto no contexto familiar como no social. Durante a pandemia, a mãe conta que a adolescente vivenciou uma situação traumática, quando sua casa foi invadida, em uma tentativa de furto, enquanto estava sozinha e os pais estavam trabalhando. Destaca a mãe:

*Então, eu não sei, ela não fala o motivo certo por que começou a se cortar. [E a senhora tem alguma suspeita?] Então, eu talvez, eu acho, por causa desse negócio da gente ter se separado, né, e ela ficou muito tempo sozinha em casa e depois aconteceu também o do roubo que teve, o cara tentou roubar a minha casa, ela estava dentro de casa sozinha, né?*

Essa situação remete à cena familiar em que a adolescente é exposta às falhas do ambiente, mas se vê sozinha e sem recursos para lidar com as questões traumáticas e pulsionais, o que torna o corpo uma via de descarga para tais emoções. Os pais não percebem o que se passa com a adolescente e não proporcionam recursos para a elaboração e a simbolização, assim como o ambiente familiar é permeado por violência, em função do conflito conjugal dos pais, em que a adolescente se sente “colocada no meio”.

Sobre os cortes no corpo, Carolina explica:

*Acontecia, eu sei direito, tipo, na hora, assim se nem percebe direito, você só vê quando você está com raiva. Com muita raiva no meu caso, foi assim, com muita raiva. Podia ser em qualquer lugar. Já começava, tipo apertar meu braço, sabe? E questão, tipo, de local, local do corpo era em qualquer local, sabe?, como eu, se eu não controlasse. [...] Qualquer coisa que tinha, tipo, até caneta, faca, tesoura, qualquer coisa assim. E até com a unha, eu comecei a cortar minhas unhas para não me arranhar.*



Segundo a adolescente, quando parou de se cortar, passou a recorrer a outras formas de automutilação e comportamentos de risco, como perfurar *piercings* em seu próprio corpo sem supervisão, cortar o cabelo, se isolar. Isso indica que, embora os episódios de autolesão tenham cessado, ainda não houve elaboração dos eventos traumáticos e falta amadurecimento para lidar com suas questões. Carolina conta: *“Tipo assim, depois que eu parei de me cortar é, eu comecei a entrar um negócio na minha cabeça, eu colocava um piercing, pintava o cabelo, cortava. Era tipo um ponto de fuga, sabe?”* Ou então a adolescente refere ficar isolada: *“Em vez de me cortar? Eu me isolava de tudo, sumia, tipo, do WhatsApp e não conversava com ninguém, ficava trancada no quarto, não saía.”*

Um ponto relevante diz respeito à falta de percepção da família em relação aos episódios de autolesão. Sobre isso, a mãe diz:

*Então, na realidade, eu não tinha percebido que ela estava se cortando. Quem percebeu foi minha filha mais velha. Aí a minha filha viu, né? Perguntou para ela. Para nós, foi isso que elas me falaram, não é? Perguntou para ela: “Que está acontecendo...?” Ela... Aí ela pegou conversou com irmã, né? Aí a irmã marcou um médico lá em [nome da cidade], sem eu saber, para estar passando uma médica lá. Aí depois que ela passou pela médica que elas foram me contar, aí que foi passado um papel, né? Pra estar fazendo o encaminhamento para estar passando, né?! Com a psicóloga, com uma psiquiatra.*

No caso de Carolina, a adolescente precisou revelar à sua irmã, que não mora mais com a família, que algo não estava bem. Isso demonstra uma possível falta de suporte dos pais, já conhecida pela irmã mais velha, para lidar com as demandas emocionais das filhas, de modo que até mesmo a consulta médica para avaliar a questão foi a irmã que agendou e a levou, sem avisar a mãe. A irmã teve de conversar com a mãe sobre o que estava acontecendo com a adolescente, pois temia como a mãe iria lidar com isso, como mencionado pela genitora, neste trecho: *“Que daí a minha filha, né?, falou: ‘Mãe tá acontecendo tal coisa com a Carolina, só não quero que a senhora não fique nervosa e tal.’ Eu falei: “Não...”, eu falei: “Eu só quero que ela venha e conta pra mim que tá acontecendo, né?”*

Nesse trecho, fica evidente que, mesmo quando a mãe descobriu o que estava acontecendo, ainda não conseguiu ofertar suporte e cuidado, não sendo possível para ela conversar abertamente com a adolescente, solicitando que a filha a procurasse, e não o contrário. Em outro trecho, a adolescente se refere ao silêncio dos pais, diante da autolesão, afirmando que os pais tinham *“medo de saber”*, o que indica um movimento de negação por parte dos pais. Na fala de Carolina: *“Não sei, acho que eles tinham medo, sei lá. [Medo do quê?] De saber como que foi, não sei. [O que que você acha que eles estavam com medo a*

ponto de não querer falar?] *Realmente, não sei. Eu só acho que é medo de alguma coisa [silêncio]*”.

A mãe explica:

*Eu fiquei sem saber. Eu fiquei assustada, porque eu imaginava que aconteceu que ela estava fazendo isso porque ela é uma menina assim, bem calma, sabe?, ela agora que ela está mais assim, que ela vai conversar, que ela dá as explosões dela, mas ela era muito calma, ela era, sabe?, se você fala para ela: “Carolina”, depois aí, “daqui a pouco eu vou”, sabe?, aquele sossego, sabe? Então eu fiquei até assustada na hora que a minha filha veio me falar, sabe? E eu tento conversar com ela e perguntar as coisas, mas ela não se abre comigo. Ela se abre mais com a irmã, né? Aí a minha filha vai, conta as coisas para mim, né? Falou: “Mas não conta para Carolina, porque senão depois ela não vai querer contar para mais pra mim, né?” Aí eu fico quieta, faz de conta que eu não estou sabendo, né?*

A negação pode estar relacionada ao próprio funcionamento e conflitos do casal, principalmente em entrar em contato com tais conflitos. Quando questionada sobre o motivo pelo qual a adolescente se cortou, a mãe inicialmente confessa não saber. E, ao insistir, ela diz: *“Então, eu talvez, eu acho, por causa desse negócio da gente ter se separado, né?, e ela ficou muito tempo sozinha em casa e depois aconteceu também o do roubo que teve, o cara tentou roubar a minha casa, ela estava dentro de casa sozinha, né?”* Nesse trecho, podemos perceber a questão da solidão da adolescente e os conflitos do casal, o que fica claro no episódio da invasão da casa. Isso remete ao fato de que, mesmo estando em casa, a adolescente não se sente segura, demonstrando o quão vulnerável e em perigo ela se sente, mesmo quando os pais estão presentes.

Quanto ao pai, a mãe diz: *“Aí ele muitas vezes ele faz de conta que ele não vê. Ele vai pergunta para mim, que ele tem medo de perguntar para ela e ela ficar brava com ele, sabe? Então, ele, muitas vezes, ele vem, pergunta para mim.”* Em relação à forma como a mãe lida com os episódios de autolesão, ela diz:

*Pergunto, ela falou assim, “Aí, mãe, eu fico nervosa, é a única maneira de eu me desestressar, que não sei que lá.” Falei: “Carolina, mas não precisa se cortar.” Falei: “Corta um papel, rasga alguma coisa, né? Faz outra coisa, mas para que se cortar, né?” Falei: “Agora vai ficar cicatriz...” Falei: “Não vai sumir mais...” Falei: “E aí, depois? Que nem agora, tudo bem, você não vai ligar, mas futuramente na hora que você for ter teu marido, alguma coisa e o marido não entender, o que que ele vai achar, né? Que vai ver as cicatrizes que tem.”*

Nesse sentido, a adolescente relatou o uso abusivo de álcool pelo pai e os conflitos entre o casal, incluindo o fato de o pai repetidas vezes não chegar em casa ou chegar de madrugada. Embora, na entrevista com a mãe, pouco seja explicitado sobre os conflitos do casal, quando questionada sobre violência física, a mãe confirma episódios anteriores e também

aponta duas separações do casal. Na fala da adolescente, essa questão é reiterada e fica evidente o quanto tem impactado tanto a adolescente quanto a família.

A respeito do lugar ocupado pelo pai, para Carolina, a mãe declara:

*Ela é muito... [pausa]. Como é que eu vou te dizer? Ela é muito revoltada com o pai dela, sabe? Porque meu marido, em uma mesma hora que ele está de boa, ele já está de outro jeito. A gente fala que ele é bipolar, sabe? Então, ela fica muito nervosa por causa disso - e ele bebe, sabe? Fuma. Aí ela começa a discutir com ele, eu pego e falo para ela: "Filha, se você está nervosa com seu pai por alguma coisa, você pega e fala pra ele, ele não vai te bater, ele não vai fazer nada, ele vai ficar nervoso na hora ali, mas ele não vai te mostrar a mão, pelo menos você diz, carrega, né?, o seu nervoso de alguma coisa, né, que tem..." Eu falei para ela: "Porque é o jeito dele, ele não vai mudar e, apesar que ele já mudou muito, sabe?" Em vista do que era, mas ela fica ressentida por causa disso, entendeu? Ela tem uma mágoa com ele, eu falo que é isso. Mas melhorou bastante, sabe? Eu tentei conversar com ele já também. Peço para ele vim trazer ela [se referindo a trazer as consultas médicas no serviço], né? para ele estar conversando, né?... porque ela tinha um amor tão grande nele e eu estou vendo que esse amor acabou, sabe? Então, eu converso com ela bastante.*

Essa fala remete a uma contradição, porque, anteriormente, a mãe havia ressaltado que Carolina é sempre muito calma e sossegada, e, nesse trecho, notamos que a filha é revoltada e sente raiva dos comportamentos do pai, situação percebida pela mãe. No entanto, a maneira apontada pela mãe com respeito ao enfrentamento da filha mostra que, embora ela estimule a filha a demonstrar o que sente, concomitantemente aponta que o pai não vai mudar. Todavia, essa não é uma questão enfrentada pela família, permanecendo presente nas situações de crise, quando o pai chega em casa alcoolizado.

No que diz respeito à rotina de Carolina, ela fica sozinha em casa, após o retorno da escola, segundo indica a mãe: *"E ela fica em casa sozinha e tem vez que ela dorme a tarde inteira. E tem vez que eu chego em casa ela tá dormindo também... e é desse jeito."*

Essa questão também surge, quando a mãe é questionada se acredita que o isolamento e a solidão estão ligados com a autolesão da filha. A mãe responde: *"E eu acho que tem um pouco, eu acho que tem um pouco. E ela fica muito sozinha também, né?, dela não ter muita amizade."* Embora a mãe reconheça que essa situação esteja relacionada com o sofrimento de Carolina, a fala revela pouca importância, porque remete superficialmente à questão.

No discurso da mãe, há uma ênfase recorrente à questão de suprir as necessidades da adolescente, a partir de uma perspectiva do suporte financeiro, de comprar o que supostamente a adolescente deseja, conforme as palavras da mãe:

*"Carol, talvez a sua família não é a perfeita que você queria." Eu falei: "Eu não sou perfeita, teu pai não é...", falei: "Mas é o que tem." Falei: "Mas é o que tenho." Eu falei para ela, né? E eu tudo tento ajudar ela não, nisso... em escola. Se ela precisa, com que comprar alguma coisa, eu vou e compro, sabe? Então, sempre tento conversando com ela, pergunto também se ela quer algum dinheiro para estar comprando algum lanche, porque talvez está com vontade de comer alguma coisa*

*diferente. A gente está sempre também, sabe?, levando ela para comer fora, ela está sem namorar agora, né? Ai eu falo, meu marido, eu falei: “Leva ela, né?, leva junto com você para comprar alguma coisa, para sair, para dar uma distraída, né?”*

Fica explícito, nas entrevistas da adolescente e da mãe, que há um conflito entre o casal e, nesse conflito, a adolescente refere que se sente envolvida pelos pais. Apontamos uma idealização da família – casamento em crise, os cortes do filho – e a mãe tentando encobrir e passar uma imagem idealizada, mas a filha expõe a situação. De um lado, a mãe falou sobre o tema de maneira superficial, enquanto a adolescente mencionou, por diversas vezes, as brigas entre os pais e a circunstância de o pai chegar em casa sempre de madrugada. Por outro lado, a mãe omitiu esse dado no seu relato, entretanto, ela acredita que o sofrimento da filha tem relação direta com o uso de bebida pelo marido e por este ser distante da filha. Pelas entrevistas, podemos compreender que a família não entra em contato com suas questões, indicando o uso massivo do mecanismo de defesa da negação. A mãe desconhece muitas situações que aconteceram com a filha, a qual, por sua vez, não conta nada para a mãe. Não existe conexão entre os membros da família, para o enfrentamento e a busca de solução em situações de crise.

Pode-se perceber que há pouco contato direto entre os membros e o pai aparece como uma figura totalmente omissa. Apesar de a mãe referir que conversa com a filha e com o marido, é preciso analisar bem esse tipo de “conversa”, pois ela frisa a preocupação e que faz tudo pela filha: mas não sabe o que aconteceu e acontece, aceita tudo submissamente, não investiga, não se aprofunda e coloca toda a culpa no uso de bebida do marido. Quando a mãe fala sobre sua concepção de cuidado e afeto, sublinha “*fazer tudo pela filha*”; isso fica atrelado em sua fala sobre suprir os desejos de consumo, oferecer coisas de comer a filha e levar ao tratamento, indicando que há pouca expressão afetiva no relacionamento familiar e dificuldade em frustrá-la.

## **6.2 Ana Maria**

### **Breve resumo do caso**

Ana Maria, de 15 anos, mora com seus pais e sua irmã Cora, de 33 anos, primeira filha de sua mãe com um outro companheiro, e possui deficiência física. Ana é filha única do casal e tem irmãos mais velhos, por parte do pai, os quais são casados. Em 2022, iniciou o acompanhamento no CAPS, relatando episódios de compulsão alimentar seguidos de indução de vômito, jejum prolongado, tristeza, autolesão, isolamento social e pensamentos de morte.

Essas queixas tiveram início em 2021. Nesse mesmo ano, ocorreu um episódio em que Ana Maria se fez dois cortes intencionais profundos na perna, relatou ter atingido a gordura da pele, o que exigiu intervenção médica de urgência.

A adolescente participa de diversas ações extracurriculares, como atividades físicas, ballet e aulas de inglês. Ela alude a dificuldade em se relacionar com os colegas e em fazer amigos, pois se considera chata e pouco interessante. Ela também expressa insatisfação com sua imagem corporal e aparência física. Ana Maria se descreve como inibida e introvertida, afirmando que não tem amigos. Ela teve dois namoros, sendo que em seu primeiro relacionamento sua namorada também se autolesionava, e ambas participavam de uma comunidade de autolesão, em uma rede social. A adolescente menciona diversos conflitos no relacionamento, mas esses conflitos não foram abordados pela mãe, durante a entrevista.

Quanto ao pai, Ana Maria o percebe afastado e pouco presente, limitando-se ao papel de provedor financeiro. Ela acredita que seus pais permanecem juntos apenas por causa dela e também por questões financeiras, já que a mãe não trabalha formalmente e não seria capaz de se sustentar sem o pai. Nas palavras dela: *"Eu já estou acostumada com uma vida mais mimada."* A mãe acha que está presente na vida das filhas e atribui os episódios de autolesão à pandemia e ao distanciamento da figura paterna.

### 6.2.1 Análise do caso

Segundo Ana Maria, os primeiros episódios de autolesão se iniciaram por volta dos 13 anos. Nesse período, os adolescentes estavam com as aulas presenciais suspensas, devido ao momento de isolamento social em decorrência da pandemia de COVID-19. Sobre o que possa ter levado a adolescente a se cortar, por diversas vezes, repetiu que não sabia como começou, que não se lembrava, que alguma coisa aconteceu, mas não se recordava, até por fim dizer que poderia ter relação com conflitos entre os pais. Ana Maria diz:

*Acho que alguma coisa aconteceu, e eu já tinha vontade antes, porque eu meio que fiz um cortinho proposital mesmo em mim, só que eu não fiz mais. E aí, eu tinha vontade de fazer, mas eu não fazia. Alguma coisa aconteceu e estava ali no momento, e aí eu fiz [...] Eu acho que alguém disse alguma coisa ou aconteceu tipo, de novo dos meus pais brigando ou tipo... eu não sei, mas alguma coisa ruim aconteceu. Eu só lembro dessa parte.*

Ao discutirmos sobre os significados atribuídos pela adolescente à autolesão, Ana Maria considerou que foi uma tentativa de *"aliviar a dor interna"*, *"para sentir alguma coisa"*, conforme afirma:

*Ah, eu não sei. É tipo uma dor ou como se tivesse alguma coisa me puxando, sabe? É estranho. É como se eu tivesse acorrentada, mas eu não estou acorrentada. E eu acho que eu tentei aliviar a dor interna com uma dor externa para balancear as coisas e eu não senti nada. Algumas vezes, era só porque eu queria sentir alguma coisa, tipo era bom para mim ver a lâmina passando pela pele, depois o sangue saindo e aí, eu, para confessar, eu sinto um pouco de saudades disso. Mas, eu não faço mais há um mês e quinze dias. Felizmente.*

A adolescente também declarou sentir alívio e prazer, além do fato de que cortar-se tornou-se um hábito:

*É uma mistura de alívio com prazer, eu acho. Era prazeroso, era legal para mim. [...] No começo, eu me sentia mal. Tipo, eu me sentia bem mal, por ter feito aquilo, mas depois, ficou normal. Era como se nada tivesse acontecido. Aí, eu só me limpava, fazia um curativo quando precisava e só. Então, virou um hábito.*

Conforme já destacamos, Ana Maria namorou uma adolescente que também estava se cortando, na época. Nesse período, além dos cortes, elas participavam de uma comunidade de autolesão em uma rede social, em que havia o compartilhamento de fotos, vídeos e texto entre os usuários. Sobre isso, Ana explica:

*Porque eu fazia uns mais fundinhos, mas não era tanto. Dessa vez deu até para ver uma camada de gordura, sabe? Essas bolinhas. E, assim, eu vi que as pessoas faziam, mas eu não sei. Porque tinha uma comunidade que eu já fiz parte, mas eu não faço mais; já excluí a minha conta e tals, no Twitter que é SH. É uma comunidade, justamente, disso. De cortes e tals. Então, lá têm muitas fotos e vídeos, aí eu ficava tipo “como essa pessoa consegue fazer tudo isso?”, mas eu não pensava em fazer tão fundo assim.*

A partir desse depoimento, podemos entender que, além dos atos autolesivos praticados em si, as fotos compartilhadas nessa comunidade se tornaram um ideal a ser atingido, como se ela quisesse fazer o mesmo tipo de corte aos quais tinha acesso.

Outro aspecto diz respeito à impulsividade de tais atos, conforme dito por Ana: “*Eu disse que eu sou impulsiva, né?, então, eu fui mais no impulso e acabou acontecendo. Era uma lâmina nova que eu tinha pegado, então, acho que foi por isso que cortou tão fundo.*” Ainda que haja uma tentativa de se pensar sobre os significados da autolesão, prevalecem, na fala da adolescente, as declarações de “não sei”, sobre o que a levou a se cortar, o que pode se relacionar à dificuldade em falar a respeito do conteúdo que a fez realizar os cortes, demonstrando uma experiência de confusão afetiva e sem acesso à palavra. Ana diz: “*Eu não sei explicar direito. Isso pra mim, é uma coisa que não tem palavra para descrever. Tipo, é um sentimento embaralhado e confuso que mistura várias coisas e ao mesmo tempo não é nada; mas ele está ali e está incomodando.*”

É importante destacar que, antes dos episódios autolesivos, a adolescente enfatizou que já apresentava episódios de compulsão alimentar seguidos de indução de vômito, longos períodos de jejum, isolamento social, desconforto com sua imagem corporal. Ela também relatou duas tentativas de suicídio, em 2022, após a namorada romper com o namoro e sentir que “*não poderia viver sem ela*”. Ana disse também ter tido um “vício em remédios” após o retorno das aulas, quando, “quase todos dias”, por dois meses, tomava remédios indiscriminadamente, pois referiu que foi difícil retornar ao contexto social após o isolamento da pandemia.

A adolescente se referiu a um importante desconforto com sua imagem corporal, com seu corpo, acompanhado de uma sensação de um corpo mutilado e comparável a uma barata – personagem de um filme citado:

*Não sei. Parece que todos os outros corpos das pessoas, por mais diferente que sejam, são bonitos. Mas o meu, eu não acho. Eu me sinto assim, sabe aquele bichinho do filme – como é o nome daquele filme de espião, sabe? – que tem um monte de alienígena. É MIB. Aí, tem uma barata que ela é corcunda, aí ela tem uma costa assim, é toda reta; é isso que eu me sinto, tipo aquela baratinha. Eu olho no espelho e me parece aquilo. Eu não sei. A minha cabeça pode estar tentando me sabotar, mas é isso que eu vejo. [...] Porque eu não gosto dele, então, acho que ajudou um pouco. [...] Não conseguia me olhar no espelho; ainda não gosto, mas está melhor.*

Além disso, é oportuno destacar que, em outro momento, a adolescente alude a um desconforto frente aos olhares masculinos supostamente sobre seu corpo, o que a levou a desistir de uma atividade física. Ana recorda: “*[E por que você parou?] Porque tinha muito homem e eu não me sentia confortável de fazer exercícios lá no meio. Tinham alguns que eu ficava meio exposta, e eles não sabiam nem disfarçar que estão olhando e encarando. Aí, eu me sentia desconfortável. Parei e eu comecei academia.*” O desconforto com seu corpo gerou, anteriormente aos cortes, um transtorno alimentar com momentos de oscilação entre a falta de alimentação e a compulsão. Ana diz: “*Não comer nada ou comer tipo, contando calorias. Muito pouco. E quando eu me descontrolava, eu comia demais. Aí, eu provocava vômito, então, era meio que um ciclo repetitivo.*”

Sobre como os pais perceberam a autolesão, Ana ressalta que, em um primeiro momento, apenas a mãe e a irmã sabiam sobre os cortes. Disse que a mãe não queria contar ao pai, mas que não sabia o porquê. Depois, disse que o pai estava “*decepcionado*” com ela:

*De eu me cortar, dessas coisas de alimentação, de eu não ter amigos e não sair de casa. Tudo isso. Ele falou que eu sou diferente dos outros filhos dele, que eu não sou normal. E ele falou que já está cansado de mim. [...] Acho [queria] que eu fosse perfeita ou como eu fingi ser perfeita durante um tempo da minha vida. Acho que ele queria que, sei lá... eu não sei o que ele quer, na verdade. É meio difícil de entender.*

A respeito do relacionamento com o pai, Ana conta que quase não se falam:

*Quase nada. Ele quase não fala comigo. A gente não é muito próximo, ele quase não fica em casa, aí, quando ele fica, ou ele está dormindo ou ele está de mau humor. Eu prefiro não falar. E quando a gente conversa é sobre, sei lá, uma coisa que está acontecendo de algo do momento ali ou é para pedir dinheiro também, porque eu necessito de algumas coisas, às vezes. Então, é só para isso mesmo.*

No discurso da mãe e da adolescente, chama a atenção que os pais não sabiam acerca de algumas questões importantes que se passavam com a filha, como, por exemplo, as duas tentativas de suicídio narradas por Ana, o uso indiscriminado de remédios, inclusive até sobre a indução de vômitos, que a mãe veio a saber após uma consulta médica, contada pela adolescente, conforme observamos na sequência:

*[Como você chegou ao serviço?] Na verdade, foi por transtorno alimentar. Porque eu não sei o que aconteceu, mas deu um probleminha na minha garganta e eu tive que ir para o médico. Aí, eu tive que falar lá que eu tinha bulimia, então, ela acabou descobrindo junto com o médico. Ele falou que era para eu procurar um psicólogo. A gente primeiro foi em um pago, e depois, a gente veio para cá.*

Em outro trecho, a adolescente relata sobre as tentativas de suicídio:

*[Alguma vez você tentou se machucar com tentativa de suicídio?] Não me machucando, mas com remédio já. Duas vezes. E as duas vezes, eu lembro. Uma foi em novembro do ano passado, que eu estava muito, muito mal, porque estava tudo dando errado na minha vida; e a outra foi dia um de janeiro de 2022, bem na virada do ano, porque era para ser um dia bom e acabou sendo o pior dia da minha vida. [O que houve?] Muita coisa. Eu já não estava muito bem; para começo de conversa, eu não sei por quê, mas eu não estava muito bem. Na época, eu namorava e a minha namorada, ela mandou um vídeo para mim em que ela estava bêbada; mas ela mandou um vídeo para mim, tipo, ela quase beijando outra garota e eu, obviamente, fiquei com ciúmes e ela terminou comigo. Eu não sei o que acontecia, mas na minha cabeça, eu precisava dela para viver. Sem ela, eu não podia viver. Eu amava ela, mas ela parecia que não me amava, porque, às vezes, era como se eu nem existisse para ela em primeiro lugar. Mas, eu comecei a beber, beber e beber, e depois, eu tomei uns remédios, vomitei tudo e aí, eu não lembro de muita coisa. Mas, eu sei que eu mandei bastante mensagens ofensivas para ela, porque eu estava levemente alterada e depois, eu passei mal a noite inteira. E minha mãe jurou que eu estava só bêbada, mas também tinha uma mistura. Nenhuma das vezes deram certo, eu acho que felizmente. [Alguma dessas duas vezes os seus pais ficaram sabendo?] Não. Eu preferi não contar. [E dessa vez que aconteceu em novembro, o que houve?] Eu não lembro direito, mas eu sei que a gente ia sair e meu pai deu bolo na gente (como sempre). Ele foi trabalhar e eu fiquei brava, aí, eu já estava meio triste e me isolei no quarto pelo resto do dia. É isso. [Por que você acha que você tentou morrer?] Não sei. Acho que eu só queria não viver mais. Não estar aqui, sumir. Desaparecer! [E alguém soube disso?] Não. Eu acho que minha mãe desconfiou por um tempo, porque remédio sumindo não é uma coisa normal. Mas, ela começou a deixar as caixinhas em lugares mais estratégicos. Tipo, agora está em cima da estante, então, é meio impossível de pegar sem fazer barulho. Então, acho que ela percebeu, mas não falou nada.*

Com relação aos cortes, ocorre a mesma situação, na qual, apesar de sinais, os pais não entram em contato e a adolescente não compartilha com eles o que está acontecendo, apontando para a dificuldade de contato e enfrentamento das situações de sofrimento. Ana diz:



*Primeiramente, o meu pai viu; só que ele achou que fosse um arranhão de gato, porque bem na época eu adotei um gatinho bem arisco. Depois, só ficaram sabendo, quando eu fiquei internada. Na verdade, a primeira pessoa que soube não foi nem minha namorada, foi o padre. Porque eu queria treinar com alguém para falar depois, mas aí, eu acabei não conseguindo falar. A minha professora de ballet viu, e ela era a principal pessoa com quem eu conversava, assim, sobre as coisas que aconteciam. E depois, eu contei para a minha namorada – bem depois.*

Nesse recorte, podemos perceber a dificuldade da adolescente em relatar aos pais o que se passava com ela, indo em busca de um padre, da professora de ballet e da namorada. Apesar dessa dificuldade, ela relata que o pai viu o corte, mas o atribuiu a um arranhão do gato, demonstrando que o mesmo não entrou em contato com a possibilidade de que pudesse representar algo mais grave.

Segundo a mãe, há uma percepção da família com os episódios de autolesão da adolescente. Inicialmente, atribuiu os episódios de autolesão à pandemia, conforme este trecho: *“Foi na pandemia. Foi nessa pandemia mesmo. Foi, acho que de ficar muito isolada, não tinha lugar para ir em lugar nenhum, shopping fechado, sei lá. Acho que foi por isso mesmo.”* Entretanto, já ao final da entrevista, atribuiu à “falta do pai”, conforme está na entrevista da mãe: *“Acho que pela falta do pai, eu acho que ajudou muito também a ter um pouquinho de problemas.”*

No que diz respeito ao distanciamento do pai, a mãe justifica que isso se dá devido ao trabalho e à preocupação em proporcionar melhores condições econômicas para a filha: *“Ah, ele passa pouco tempo com ela, porque ele trabalha o dia inteiro... ele não tem muito contato com ela. É mais no final de semana mesmo que tem contato [...] Ele fala que ele tem que trabalhar para dar de tudo para ela, para não deixar faltar nada para ela; ele fala isso para ela.”* Sobre isso, Ana expôs seu ponto de vista: *“[...] E quando a gente conversa é sobre, sei lá, uma coisa que está acontecendo de algo do momento ali ou é para pedir dinheiro também, porque eu necessito de algumas coisas, às vezes. Então, é só para isso mesmo.”* Destacamos que a questão financeira ocupa um lugar importante, nessa família, em detrimento da participação, suporte e apoio.

Além de atribuir a responsabilidade à ausência paterna, em diversos momentos, repetiu o quanto é presente e está junto à filha, não a deixando sozinha, segundo podemos observar, no trecho seguinte:

*A gente tenta fazer tudo junto. Quando a gente vai fazer um bolo – a gente faz juntos, quando eu vou fazer uma massa de macarrão – chamo ela para fazer junto, vou fazer um pastel, às vezes, para o cafezinho da tarde – eu mando ela fechar. “Ajuda a mamãe a fechar. Fecha para a mãe”. Às vezes, eu fritando, ela vai enrolando, enchendo, então, a gente faz as coisas todos juntos. Tipo assim, falta de mim ela não tem, porque eu tô sempre presente. [...] Não, ela não sai sozinha. Eu não deixo. Eu acho que ela é*

*muito novinha para ficar saindo sozinha, sabe? Não é por ela, é pelo conhecimento das coisas que a gente escuta por aí. O dia que eu deixei ela sair na padaria, ela disse que um carro preto começou a seguir ela, daí eu não deixei mais, comecei a ficar com medo. Porque a gente pensa que não, mas o cara pode colocar um negócio no nariz da menina, some com ela, estupra, mata. E você vai fazer o quê? Então, eu acho que tem que evitar, tem que cuidar antes que aconteça, não é verdade? Quando ela tem trabalho na casa de alguma amiguinha, eu levo, daí eu falo “Que horas você quer que eu busque?”, aí eu vou e busco; não deixo sair sozinha.*

Notamos, nesse trecho, a relação da família com o afeto: enquanto o pai ocupa o lugar de provedor, a mãe se responsabiliza pelas atividades domésticas. Todavia, não existem relatos que se refiram a como a família enfrenta e acolhe as situações de sofrimento e crise.

Em seu discurso, Ana expressou diversas vezes sua dificuldade em estabelecer vínculo com os pares, conforme podemos ver no trecho a seguir, frisando que, devido a tal dificuldade, prefere o isolamento. No entanto, tal dificuldade se acentuou com a pandemia e no retorno às atividades presenciais, e Ana aponta que, nesse período, o relacionamento entre os pais piorou, demonstrando o quanto isso a incomoda.

*Tudo. Voltou as coisas ao normal, mais ou menos, por causa da pandemia, e eu sou uma pessoa que gosta de ficar sozinha e prefere, muitas vezes, ficar sozinha. E aí, voltou a convivência em sociedade e eu estava me adaptando, porque eu nunca me adaptei direito a relações sociais. Também voltou a escola, eu estava odiando isso, porque eu odeio a escola, de todas as maneiras possíveis. Veio tudo de uma vez e começou tudo de novo com os meus pais. [...] meu pai descontou tudo isso em mim e na minha mãe. Aí, ficou tudo pior, porque os dois estressados em casa é um inferno e é isso. Um monte de coisas acontecendo ao mesmo tempo.*

Sobre o período da pandemia, revelou as vantagens proporcionadas pelo isolamento social e que gostou disso: “Ficar sozinha. Ter privacidade, o que eu não tenho mais. Aí, eu podia acordar a hora que eu quisesse que não tinha problema nenhum. Eu podia fazer o que eu quisesse no meu quarto também, pintar, escalar as paredes; tudo.” Nesse trecho, podemos perceber que a pandemia, apesar do sofrimento que impôs, suspendeu as demandas, no caso dos adolescentes: não era preciso fazer enfrentamentos, se relacionar com os pares, cumprir suas atividades pedagógicas, podendo ser uma fuga das frustrações de ter que responder às demandas escolares, de futuro e de se relacionar com o outro. Além disso, não era mais necessário satisfazer exigências.

Ainda sobre os investimentos dos pais, a adolescente estava inserida em diversas atividades extracurriculares, corroborando a preocupação com o investimento financeiro: *ballet*, inglês, academia, natação, pintura na tela, aulas de violão, *taekwondo*. Em outro momento, a mãe diz que a adolescente “tem tudo”, a família a levava ao “shopping”, reforçando a via do consumo e o superinvestimento na adolescente em ter acesso ao que desejava.

Quanto à gestação e nascimento de Ana Maria, a única filha do casal, o qual tem filhos de casamentos anteriores, a mãe relata que, quando conheceu o marido, ele ainda estava casado e permaneceram um tempo se relacionando a distância, cada um em uma cidade próxima. Segundo a mãe, quando foi morar com o atual companheiro, sofreu um aborto espontâneo. A gestação de Ana foi logo após a morte do avô paterno, decorrente de um câncer e que estava sob cuidados da mãe de Ana.

*Sabe, aquela emoção foi tão grande, tipo assim, eu tinha perdido meu pai e Deus deu um anjinho para mim, sabe? Eu fiquei tão feliz. Nossa, aí meu marido ficou todo bobo assim. Boiando, porque nem ele estava esperando. [...] Quando meu marido descobriu que era uma menina, nossa! Ele falou: “eu esperei tanto tempo para ter uma filha mulher”, para ele foi um sonho. E ela é tudo para ele. Quando ela ficou doente, ele ficou sem chão, não servia para nada; nem trabalhar ele conseguia. Mas, acho que derruba mesmo a gente, né? Quando a gente ama demais assim, nossa! Desculpa ter chorado na sua frente.*

Podemos interpretar que Ana foi desejada pelo casal, o pai “sonhava com uma menina” e a mãe “ganhou um anjinho”, em um momento que vivenciava o luto pelo pai, demonstrando o lugar de investimento que Ana ocupou na vida do casal.

Na fala da mãe, fica muto evidente a ausência do companheiro, na vida da filha:

*Eu acho que a participação do pai, principalmente, na vida do filho é bem bom, sabe? Tanto do pai quanto da mãe, mas eu acho que se os pais pudessem ficar mais presentes para o filho; não é só a mãe, entendeu? Porque o filho quer a presença dos dois, não quer só a presença da mãe. E eu dou toda a atenção do mundo para a minha filha, mas o meu esposo que é distante. Isso afeta muito os adolescentes de hoje. Quando a criança é pequena, ela nem percebe, mas quando vai virando adolescente, eles querem carinho, eles querem um pai que converse com eles, né? Eu acho que a família tem que observar os filhos, tem que estar presente, não é dando. Meu marido fala que tem que dar tudo e tal, mas os jovens de hoje precisam de amor, carinho, conversa, um abraço, um pouco de abraço assim é bom, é gostoso. Então, precisa disso. Se todos os pais fizessem isso com os filhos, acho que o mundo melhorava, né?*

Os relatos da mãe apontam para uma função parental baseada na presença, no companheirismo e no afeto, além do investimento financeiro. No entanto, não há referências a outras funções, tais como de interdição, frustração e estabelecimento de limites ao prazer da filha.

Além disso, a mãe omitiu o conflito na relação do casal, enquanto a adolescente escancara que o casamento dos pais vive em crise, dizendo até que os pais não dormem juntos, que o pai dorme na sala e que sabe que o pai só procura a mãe, quando quer “sexo”. Para a adolescente, é ela que mantém os pais casados e que ambas precisam do dinheiro do pai, pois, sem o casamento não poderia ter suas “coisinhas” e que gosta de ter acesso às “coisas”. O pai ocupa um lugar de provedor financeiro, mas de pouca participação afetiva na família: sempre de mau-humor, briga, trabalha o tempo todo. A mãe acredita que a filha poderia melhorar, se o

pai fosse presente na vida delas, mas justifica as atitudes do marido pelo seu sofrimento de vida. O problema da filha é atribuído ao comportamento dele.

### 6.3 Clarice\*

#### Breve resumo do caso

Clarice é uma adolescente de 16 anos, foi encaminhada ao CAPSi, em 2022, com queixa de tristeza, ideação suicida e autolesão. Mora com os avós maternos, um casal de idosos. A adolescente é filha única por parte de mãe e tem irmãos com quem nunca conviveu, por parte de pai. A mãe faleceu quando ela tinha oito anos e há alguns anos não mantém contato com o pai. Clarice e a mãe foram vítimas de violência doméstica e familiar, quando a criança testemunhou diversas situações de intensa violência do pai contra a mãe. A morte da mãe se deu após um acidente de carro conduzido pelo pai, após ter feito uso abusivo de álcool, no qual estavam os pais e Clarice. Naquela época, a adolescente relatou que ele bebia muito e fazia uso de outras drogas. Refere que sofria violência física igualmente por parte da mãe, e frequentemente faltava às aulas, por negligência e conflitos do casal, tendo dificuldade de se relacionar com pares e ter amigos. Após a morte de sua mãe, a adolescente morou por dois anos com os tios-avós. Nesse período, o primo morreu por suicídio. A mãe de Clarice era filha única do casal; desde a perda da filha, Clarice e os avós vivenciam um processo de luto. A avó descreve o luto:

*É uma coisa que não passa, né? Eu sempre falo, quando a gente conversa, eu e meu marido, é uma coisa assim que não... é uma dor que não tem remédio. Porque, se você está com uma dor de cabeça, você toma remédio e passou, e essa fica ali – “eu tô aqui, toda hora”. Você deita e levanta com aquilo, martelando.*

Por diversos momentos, na entrevista, a avó chorou, principalmente ao se referir à filha falecida, ao luto e sobre a neta ser órfã – ter que conviver com a ausência da mãe. Também afirmou, repetidas vezes, “sentir medo”, “muito medo”, “medo que ela saia de casa sozinha”, “medo de gravidez”, “medo que ela use drogas”, “medo que ela fique sozinha”, “medo que eles já não estejam mais aqui”. No caso de Clarice, ficam evidentes os conflitos em decorrência das diferenças geracionais. Os episódios de autolesão tiveram início quando a adolescente estava no 7º ano, com 13 anos, após a morte da mãe. Após um primo contar à avó, a adolescente foi encaminhada a um CAPSi de uma cidade vizinha, onde morava, na época.

### 6.3.1 Análise do caso

Clarice contou que os primeiros episódios de autolesão aconteceram quando estava no 7º ano. Segundo a adolescente, os cortes se sucederam diante de situações de tristeza e produziam a sensação de alívio, embora não consiga explicar os motivos que a levavam a se cortar:

*Ah, eu lembro que eu estava bem triste. Eu não sabia como me expressar. Só que, quando eu comecei, foi meio aleatório; mas não doía, eu não sentia dor e era legal. Satisfatório. Tipo, aliviante. [...] Ah, eu acho que, sei lá. Eu não consigo te dizer o que me levou a me cortar, mas eu só sentia necessidade. Era uma necessidade. Quanto mais você tem, mais você quer, mais você se alivia e mais você quer de novo. Bem estranho. Acho que é melhor a dor física do que a emocional. Acho que era isso...*

Em outro momento, relaciona o ato de autolesão a sentir-se viva. Diz que, além de alívio, o corte no corpo a faz sentir-se viva novamente, e é como se fosse possível escapar. A adolescente explica:

*Porque é momentâneo. Na hora, parece que você se sente vivo de novo. Sabe? É igual você se sentir vivo, só que chega a ser tão pesado o que você tem, que você não sente dor. Mas você sente um pouquinho de alívio, como se algo de dentro conseguisse escapar. Aí lá vou eu me cortar de novo para escapar de novo.*

Com relação à dor relatada, Clarice afirmou sentir-se sozinha e com um vazio: “*Ah, eu estava sentindo um vazio, na época. Estava me sentindo sozinha, sabe? Como se... eu comecei a ver o mundo de outra forma de novo.*” A adolescente nomeou o que estava sentindo como depressão e ansiedade, em seguida, afirmou que são “*muitos sentimentos a todo momento*”. Clarice ressalta: “*Depressão, ansiedade, essas coisas. Muitos sentimentos a todo momento.*” Em outro ponto, expõe uma dificuldade em estabelecer relações e que estar com outras pessoas lhe suscitava ansiedade, ao mesmo tempo que sentia um “*buraco*” e dor, como se nota no seguinte: “*Ah, eu não gostava de ficar perto das pessoas; eu sempre ficava ansiosa, faltava alguma coisa, eu sempre sentia aquele buraco, aquela dor; nada para mim estava bom, nada me fazia sentir de verdade. Tanto fazia se eu morresse agora ou depois. Estava bem assim.*”

Segundo a adolescente, desde criança, “*sentia*” que “*faltava alguma coisa*”, “*um buraco*”, “*ansiosa*” e “*não gostava de ficar perto das pessoas*”, quando vivenciou situações de violência intrafamiliar. Conta que estava exposta a um contexto de vulnerabilidade e sofria violência física, tanto da mãe quanto do pai, e testemunhava o pai agredindo fisicamente a mãe. Os avós questionavam a criança sobre o que estava acontecendo. Entretanto, Clarice era impedida de contar aos avós sobre o contexto familiar, pois sofria ameaças de agressão física,

por parte da mãe. As ameaças do pai eram ainda mais intensas, e a adolescente relata que ele chegava a ameaçar matar os avós, caso ela contasse algo a eles. Sobre esse período, diz:

*Tinha que aguentar, não tinha o que fazer. Às vezes, eu ficava vários dias sem ir para a escola, ou, às vezes, eu tinha que ficar calada, porque eu apanhava – apanhava e apanhava – daí eu tinha que mentir para a minha vó e para o meu vô. Eles fazendo pressão em mim para eu falar, e eu não podia falar, porque ela me ameaçava, ele me ameaçava. Se eu contasse, eu ia tomar uma surra da minha mãe. Só que meu pai é diferente, ele falava que, se meu vô e minha vó soubessem, ele ia matar eles. Então, era aquela pressão a todo momento. Eu era uma criança, só que uma criança que já sabia o que estava acontecendo.*

A adolescente associa a infância apenas a lembranças "ruins": *“Acho que foi desde os cinco anos, eu era bem criança. Mas eu lembro, porque a minha memória é... eu lembro, só que eu lembro dos momentos ruins apenas; não lembro dos momentos bons. Eu não lembro de momentos bons, só ruins dessa parte da minha vida.”*

Clarice relatou ter vivenciado situações de negligência e abandono, caracterizadas pela omissão de cuidados básicos e de proteção à criança. Isso é evidenciado pelas faltas frequentes na escola, já mencionadas, e pela exposição da criança ao tráfico de drogas. Tais situações revelam a ausência de um vínculo adequado dos pais com a filha. Além dessas situações, Clarice relata ter testemunhado outras situações de violência e risco, as quais envolviam o uso de substâncias e álcool pelo pai.

*Ele ficava bebendo ou às vezes, ele ia para [nome da cidade] com a gente andar por aí, às vezes ia só eu e ele. Ele buscava drogas lá, depois ele saiu distribuindo pela cidade, só que ele descia do carro. Ele levava eu, eu que descia, não ele. “Ah, pega um dinheiro ali”, “desce para a pessoa, desce aqui para o fulano”, “pega aquilo ali do fulano”.*

Vemos que, desde a infância, Clarice foi confrontada com situações de violência física, violência psicológica, negligência e abandono, por parte dos pais. Ela também testemunhou violência física e psicológica infligida pelo pai à mãe. Clarice diz:

*Às vezes, ele expulsava a gente de casa e pendurava uma corda na varanda. Tipo, quando você vai se enforcar. E ele falava que, se a minha mãe entrasse para dentro do portão, ele ia colocar ela na corda. Aí a gente não entrava. Às vezes, eles brigavam e minha mãe ia para a casa da mãe dele. Aí, a minha casa virava um mocó, ele deixava só eu entrar, minha mãe, não. E eu entrava buscar roupa, mas eu só podia pegar as minhas roupas, as dela não. Só que eu pegava as dela escondido. Eu colocava as dela primeiro, depois eu colocava as minhas roupas. É isso aí.*

Sobre a violência física infligida pela mãe, Clarice conta: *“Qualquer coisa que você falasse, eu chorava. A minha mãe descontava tudo em mim depois. Ela me batia. [...] Ela me batia, ela me batia muito. Tipo, qualquer coisinha que eu fizesse era motivo para ela me bater. Com qualquer coisa que tivesse perto: mão, chinelo, mangueira, cinta, tênis, qualquer coisa.”*

Quando questiono como a adolescente lidou com essa violência, afirmou que não falava a esse respeito, mas apresentava episódios de agressividade e se isolou. Clarice recorda que tinha amigos na escola e considera que era “muito brava”, irritada. Quando enfrentava situações desconfortáveis, reagia com agressão física com os pares. Por um lado, menciona que as faltas nas aulas dificultavam os relacionamentos com os colegas na escola, mas, por outro, revela que não queria se aproximar de ninguém e também sentia que as outras crianças não queriam ficar perto dela, conforme vemos no trecho:

*Silêncio. Silêncio... eu era uma pessoa, eu não tinha amigos na escola, consegui fazer amizade só depois que ela morreu. [...] “Ah, eu faltava muito; eu era muito, muito brava, muito irritada – se alguém fizesse alguma coisa para mim, eu acabava mordendo, batendo, chutando, empurrando. Aí, eu não tinha ninguém. Eu gostava de ficar sozinha, por exemplo, na hora do intervalo, eu pegava meu prato de comida e sentava na minha mesa, sozinha. Ninguém por perto, só eu naquela mesa. Ninguém queria ficar perto de mim e eu não queria ficar perto de ninguém.*

Sobre tais situações, Clarice diz que as lembranças mobilizam uma revolta e ódio. Na fala da adolescente, fica evidente a dor pelo abandono do pai e da família paterna, bem como por todas as situações que viveu. Ela enfatiza: *“Já foi, eu não posso fazer mais nada. Às vezes, vai voltar, às vezes, volta uma revolta, o ódio, vontade de estourar tudo; mas depois fica normal.”* Quando questionada sobre a quem dirige ou o que a leva sentir essa revolta, diz:

*É muito sei lá, por tudo. Por quê? Por que aconteceu comigo? Por que eu? O que eu fiz para merecer isso? Por que que hoje ninguém me procura? Minha vó dizia me amar. Nunca ligou para mim. Meu pai daquele jeito falava que eu era a princesa dela, mas ele batia na minha mãe, nunca me deu um “parabéns”, nunca me deu um presente de aniversário; nunca nem ligou. Essas coisas que me revoltam.*

Ainda sobre a vivência de violência, a adolescente e o namorado vivenciam um relacionamento conflituoso, com discussões, ameaça de violência por parte do namorado, violência verbal e física, conforme podemos ver, em sua fala:

*[...] esses dias atrás a gente estava brincando e, do nada, ele subiu em cima de mim, colocou a mão no meu pescoço e falou: “Isso é desculpas, você está falando com homem”... eu fiquei: “Meu Deus...” , “Meu Deus...” [...] Às vezes, ele falava que, se ele descobrisse que eu traía ele, ele ia me matar. Eu achava que era brincadeira, aí eu falava para ele que, se eu descobrisse que ele me traía, eu ia mandar quebrar as pernas dele. Só que ele continuou repetindo essa.*

Em outro momento, a adolescente relata: *“Quando a gente briga, não é normal, não é uma conversa igual agora; a gente grita. A gente se empurra, às vezes, taca as coisas. É bem... quando começa uma briga, ele é bem violento.”*

No último ano, a adolescente apresentou episódios que ela descreve como “crises”. Diante do sentimento de raiva, manifestou comportamentos impulsivos, como puxar os próprios

cabelos, se bater e se morder. Com base no histórico de atendimento no serviço, essas situações ocorriam após conflitos com o namorado ou entre o casal de adolescentes e os avós da adolescente. Esses conflitos surgiam principalmente quando os avós estabeleciam limites para a adolescente, como determinar um horário para o namorado ir embora, restringir os dias em que ele poderia visitar a casa da adolescente, ou quando se opunham a ela sair sozinha com o namorado. Além disso, os avós também interferiam nas brigas do casal, buscando evitar que ambos se machucassem.

Ao questionar Clarice, se seus avós estão cientes das situações abusivas em seu relacionamento, ela afirma que eles escutam e sabem como seu namorado a trata, mas preferem não se envolver:

*[...] o meu vô já sabe também que ele faz essas coisas. Minha vó também escuta. [O que ele sabe?] Que ele é bruto, que ele faz essas coisas, que ele me maltrata. Mas o meu vô e a minha vó preferem não se envolver. [Por que você acha que eles preferem não se envolver?] Porque eles sabem que eu já estou de saco cheio.*

De acordo com os relatos da avó, é possível perceber que ela expressa preocupação em relação ao namorado da neta, reconhecendo que ele pode influenciá-la a comportamentos de risco. Esclarece a avó:

*Porque eu falo para ela... ela tem um namorado – o [nome do namorado], e ele não é muito assim, certinho não. Aí eu fico pensando, fico preocupada. Vai que ela sai com ele... eu falo para ela: “Eu não quero que você beba”, aí eu falo: “Você toma remédio, você não pode beber”. “Você toma remédio, aí você não pode usar nada”, falo para ela.*

Quando questionada sobre como lida com essas preocupações, a avó menciona que recorre a orações, adotando uma postura passiva diante dessas questões: *“Ah, eu peço a Deus, a única coisa que tira essa coisa ruim do meu peito e da minha cabeça. Eu rezo e peço a Deus que Deus ilumine. Deus ilumina ela e proteja ela onde ela estiver.”*

Retomando as situações de “crises” relatadas por Clarice, estão associadas ao sentimento de raiva. Ela comenta:

*Eu fico com muita raiva de uma vez só, daí eu descontro em mim para não descontar em alguém. Se eu descontar em alguém, eu não vou parar. É uma coisa tão absurda, é uma coisa tão... sabe? Parece que é uma coisa diferente que sai de dentro de mim. É uma outra pessoa, é uma coisa bem ruim, eu não sei dizer. Mas é uma raiva, um ódio tão grande que eu não aguento, eu não suporto. Não aguento nada.*

Ademais, Clarice demonstra diversas situações que provocam a raiva referida acima, as quais apontam para experiências que vão desde a provocação e mentiras até a tristeza. De modo geral, são situações frustrantes:



*Qualquer coisa que gere raiva em mim, qualquer coisa que me deixe com raiva. [...] Ai, sei lá. Me provocar, mentir e eu descobrir, a pessoa querer falar que “não”, na minha cara ainda, sabe? Confirmar – não é confirmar. Ficar mentindo e eu saber da verdade. Isso me dá raiva também. Se eu me sentir pressionada também, eu fico com raiva. Fico com raiva, quando as coisas não estão dando certas, está dando coisas erradas seguidas; eu fico com muita raiva também. A pessoa fazer eu ficar com raiva, a pessoa fazer eu me sentir triste, magoada; eu fico com raiva também.*

A adolescente relacionou os cortes autoinfligidos ao corpo com a sensação de alívio, considerou o caráter de prazer e repetição dos cortes: *“Mas são alívios passageiros. Você vai se apegar pelo estrago, depois de novo, vai fazer de novo; é igual droga. [...] Porque você já viu um viciado? Ele precisa daquilo, ele se sente bem com aquilo, ele vive daquilo, ele precisa. É a mesma coisa com quem se corta.”*

Sobre a autolesão, a avó acredita que o que levou Clarice a se cortar, em um primeiro momento, foi um conflito com o avô, porque ela acredita que a neta tenha se sentido chateada com ele. A avó expressa o seguinte:

*Eu acredito que não tenha. Ela fala que ela ficou nervosa com o vô dela. Mas sabe o que aconteceu? Eu não sei se eu já te expliquei? Ela saiu de casa e queria um chocolate, ela foi comprar com um shortinho bem curto, aí ela fala que um homem correu atrás dela; é assim que ela fala. Daí o vô dela falou assim: “Clarice, isso não é roupa de sair de menina da sua idade” – porque ele se incomoda muito com a roupa. Ele não gosta que ponha shorts curto, ele gosta que saia com roupa assim. Aí, eu acho que ela ficou não sei se com aquilo, ficou incomodada com o que ele falou e assim, ele fala; ele fala até para mim também. Se eu ponho uma roupa que ele não gosta, ele fala. E ele fala até: “Quando for sair de casa, ponha uma roupa comportada”, e ela acha que não. Ela fala assim: “Homem não tem direito de passar a mão em ninguém”; eu falo: “Claro que não, né?”*

Com relação aos cortes, a avó percebeu os episódios de autolesão, assim como outro familiar a avisou sobre o que havia ocorrido. Diante dos braços cortados da adolescente, a avó questionou o que estava se passando, perguntou o que levou a adolescente fazer isso. Nesse dia, a adolescente contou à avó que se cortou, pois ficou nervosa, e que, ao contar para a avó, também ficou nervosa e brava, segundo considerações da avó. De acordo com a avó, após conversar com familiares, estes a aconselharam procurar ajuda, foi quando buscou o CAPSij. Em outro momento, quando questionada pela avó por que estava se cortando, a adolescente mencionou o fato de não ter mãe e sobre estar órfã.

Comenta a avó:

*Eu perguntei por que que faz isso? Falaram assim: “A criança faz isso porque está nervoso, porque está preocupado com alguma coisa.” Eu procurava perguntar para ela, ela falava – ela falava que não tinha mãe, que não sei o quê. Mas a gente tem que viver, né?, a gente tem que seguir a vida. Eu sempre procurei conversar com ela, sempre falei: “Clarice, o que a vô fala para você, eu nunca falei para a sua mãe.” Conversei. Quando ela menstruou, eu sentei e conversei, expliquei tudo certinho para*

*ela. Ela só ficou nervosa e brava. “Por que isso, por que aquilo?” – e eu falei: “Ah, mas é a natureza.”*

Nesse sentido, ainda que a avó mencione ter procurado conversar com a adolescente, perguntar e falar sobre coisas que não conseguia dizer à sua filha (mãe de Clarice), tais declarações da avó indicam que não há uma intimidade emocional na relação entre as duas. Isso significa que não há espaço para a reflexão e há pouco diálogo. Podemos observar que, diante da inquietação da adolescente em face das mudanças suscitadas pela puberdade, como a menarca, a discussão se encerra com uma abnegação, frisando-se que faz parte da natureza.

A avó de Clarice menciona ter-se sentido mal, diante dos atos autolesivos da adolescente. Refere ter-se preocupado com relação à idade dela e de seu marido, confessando sentir-se perdida:

*Ah, eu me senti mal. Me senti mal. Eu fiquei muito nervosa com aquilo. [...] Mas foi difícil para mim, porque ela ficou muito... Eu não sabia o que eu fazia, eu fiquei perdida. [...] Assim, por causa da minha idade, pela idade do avô dela. A gente falava assim: “Já passei da idade de criar uma menina assim, pequena.”*

Essa passagem indica uma dificuldade em assumir os cuidados da neta, tanto em relação à diferença geracional quanto por tal situação remeter e reafirmar a ausência da filha, à medida que cuidar da neta evidencia que a filha não está mais ali.

Contudo, a avó preferiu não contar ao seu marido a respeito dos episódios de autolesão da neta, justificando sua preocupação com a saúde do marido, porque isso o deixaria muito nervoso:

*Eu nem contei para ele, eu não contei. Porque eu falei: se eu for contar para ele, ele vai ficar muito nervoso. E ele já estava com esses problemas de diabetes, pressão alta, essas coisas, e eu falei: “Eu vou controlar ela e cuidar.” Então, muitas coisas, às vezes, eu não falo para ele, para não deixar ele muito nervoso. Porque eu falo assim: “Vai que dá um infarto, alguma coisa.”*

Apontamos que a decisão em não compartilhar determinadas situações, de crise, são comuns na família, desde a situação de violência doméstica e familiar que ocorreram durante a infância de Clarice, já que a adolescente afirmou que os avós não sabiam sobre o que acontecia em sua casa, naquele momento.

Ao encontro disso, percebemos uma tentativa de silenciamento e em incentivar a adolescente a omitir informações sobre como se sente, na maneira como o avô lida com o tratamento de Clarice, no CAPSij. Podemos observar que há uma resistência do avô ao tratamento e também uma tentativa de não lidar com os problemas de Clarice, segundo revela a adolescente:

*Às vezes, o meu vô fala: “Se você falar a verdade, é lógico que eles vão querer te internar, querer te passar remédio.” Aí a minha vô fala: “Tem que falar a verdade, não pode esconder as coisas”, enquanto o meu vô está lá. Ele gosta de evitar as coisas, sabe? Mesmo na mentira. Eu falo que não, eu tenho que fazer o tratamento correto, eu não posso falar uma coisa que não é. [...] Quando eu não fico bem. Quando eu tenho crise, quando eu fico ruim, quando eu fico mal, isso que ele não quer que eu conte. [...] Eu não faço ideia. Acho que ele quer que a gente seja uma família normal, sem problemas.*

No que se refere aos cuidados parentais da adolescente, a avó considerou ser "difícil" lidar com a neta na adolescência, associando essa dificuldade com a idade: *“É difícil. Na idade que a gente está e lidar com adolescente.”* Podemos compreender, nessa fala, que há uma dificuldade para os avós de cuidar da neta, por conta de uma diferença geracional. Além disso, em um ideal, na idade em que se encontram, seriam eles que receberiam os cuidados da filha, mas precisam lidar com o luto de sua única filha e os cuidados da neta.

A relação com o avô é vista pela adolescente como conflituosa, pois há uma tentativa de imposição de autoridade e limites, mas que é combatida e pouco aceita pela neta. Os conflitos com o avô são de ordem mais intensa, como quando são suscitadas discussões sobre as questões de gênero, conforme a fala da adolescente:

*[O que você acha que gera atrito entre você e o seu avô?] Não sei, de verdade. Porque ele está errado. Muitas coisas ele está errado e ele está ali insistindo. [...] Eu acho que ele quer mostrar que ele tem... sabe? [O quê?] Impor autoridade. [...] Não sei, ele é tipo aqueles homens antigos que não aceitam perder, que não aceitam que a mulher seja empoderada ou que uma mulher possa mandar em algo. Meu vô é tipo esses homens, ele pode vir aqui, achar que está tudo bem, igual ao pai da menina ali. Não, os dois é a mesma coisa. Meu vô e a minha vô sabem daquele velhinho babaca, o pai do... eles conhecem ele. Eles sabem a história dele, igual ao meu vô. Com os outros de fora, ele é uma beleza, mas com a gente não é, não.*

Já na percepção da avó, o avô tem muito carinho por Clarice e a ajuda com os cuidados da adolescente. No entanto, logo em seguida, a avó afirma que, na realidade, sente que tudo fica sob sua responsabilidade e que o avô participa pouco. Tal contradição é vista neste trecho dito pela avó:

*Ele me ajuda também com ela, nossa, ela é tudo para ele. A gente entende, vê só no olhar dele e vê que ele quer muito bem ela. Só que, como eu falo, hoje em dia, a gente já está mais cansado. A gente já está mais cansado. Então, eu acho assim que ficou tudo para mim. [...] Aí eu falo assim: “Se Deus me livre e guarde, se acontecer alguma coisa comigo ou sei lá...” com ele, eu falo assim: “Essa menina, né?”, eu fico pensando nela. A única coisa que eu penso hoje em dia é nela, e eu me preocupo muito com ela. Porque eu foco demais. Eu não posso ser assim. Ela fala: “A vô se preocupa demais, ela foca muito em mim”, mas eu falo: “A única coisa que eu tenho é você, Clarice.”*

Outro ponto visível na diferença geracional diz respeito à circunstância de os avós não terem tido infância e adolescência, pois foi necessário trabalhar desde muito cedo. Sobre isso, a avó diz:

*[...] eu não tive adolescência, porque os pais da gente eram muito bravos. Eu falo que eu não tive adolescência. A gente não teve infância, a gente só viveu trabalhando. É o que eu falo para a Clarice: “A gente não teve infância...” e o meu marido também não. [...] Ah, só trabalhei, só trabalhei desde idade de nove anos, 10 anos eu já ia trabalhar, ajudar o meu pai e os irmãos.*

A adolescente considera que, para a família, ela apenas queria chamar atenção e foi julgada pelos cortes. Ela mencionou:

*Porque foi muito chocante. Tipo, eles acharam que era questão de chamar atenção. Me julgaram bastante. [...] Que isso era coisa para chamar atenção, que eu só queria atenção, que nada daquilo era real, que era gracinha, que não sei o quê. Que era falta de trabalho, falta de apanhar, falta de não sei o quê.*

Clarice revela que se sentiu frustrada, ao ouvir os comentários de sua família, pois acreditava que não se tratava apenas de chamar atenção, mas sim de um pedido de ajuda. Clarice frisa: *“Então, eu acho que na época foi meio frustrante ouvir aquilo, porque foi um pedido de ajuda. Não é chamar atenção, isso é um pedido de ajuda já. E a pessoa trata como meio de chamar atenção, não é meio de chamar atenção, como muita gente fala.”*

Vimos que o sentimento de raiva e irritabilidade, por parte da adolescente, se repete tanto em seu discurso como nas falas da avó, ao se referir aos sentimentos da neta. No caso de Clarice, fica evidente, nas falas da avó e da própria adolescente, a presença do luto e da violência intrafamiliar. Podemos concluir que as experiências de violência intrafamiliar, negligência e abandono, durante a infância de Clarice, intensificadas pela perda da mãe, a colocaram em uma situação de desamparo real, desde muito cedo.

Sobre morar com outra família, em decorrência do falecimento da mãe, a adolescente avalia:

*Tudo do zero. Não tinha nada, só outro corpo. [...] Foi estranho. Porque tipo, quando foi, eu achava que eu pertencia àquele mundo diferente, eu achava que o meu lugar não era ali na calma e na paz, eu achava que eu pertencia àquela vida. Às vezes, eu ficava querendo voltar para lá, não sei se é porque eu achava que eu só tinha o meu pai, porque a minha mãe tinha morrido. E eu queria voltar. Voltar para a minha vida passada.*

Com a morte da mãe de Clarice, há uma perda de uma geração na família, fazendo com que os avós viessem a substituir os cuidados dos pais, ao mesmo tempo que a neta se sente responsável de cuidar dos avós. Clarice expressa: *“Não sei explicar, só sei que eles precisam de mim. Por isso que eu aguento.”*

No caso de Clarice, é muito evidente o desamparo vivenciado pela família e, principalmente, que a adolescente é muito sozinha. Há pouco amparo da família extensa, o que corrobora um temor da avó: o que há de ser de Clarice, quando eles já não estiverem mais aqui? Desde a infância com os pais, a adolescente vivenciou muitos rompimentos, sendo que ela demonstra uma dificuldade em estabelecer vínculos com pares e fazer amigos. No momento da entrevista, a adolescente namorava há dois anos, tendo expressado que era um relacionamento abusivo, indicando uma repetição da violência presente no relacionamento dos pais, desde criança.

Há também, na fala da adolescente, a ideia de que os pais só ficaram juntos por sua causa, por conta da gravidez, segundo aborda, no trecho seguinte trecho de Clarice:

*[O que você acha que levou seus pais a ficarem juntos?] Eu, porque a minha mãe tinha trabalhado para ter um futuro bom. Só que, quando ela ia sair, não tinha mais saída, porque ela já estava grávida. E ela falava que não queria criar uma filha sem pai, entendeu? Ela não queria, não queria, não queria, não queria. Ela achava que ela poderia mudar ele, o jeito dele, como ele tratava as coisas, o que ele era; ela realmente achava que podia mudar ele. Mas ela não podia. Ele só estava piorando, cada dia que passava, ele só piorava. Ela que tinha que cuidar das contas de casa, tinha que cuidar de mim, só que ela amava ele. Ela deixava de comprar as coisas pra gente para dar para ele.*

Podemos pensar, por conseguinte, que os cortes poderiam ser uma tentativa de punição?

#### **6.4 Eva\***

##### **Breve resumo do caso**

Eva é uma adolescente de 15 anos, que mora com a mãe e o padrasto. Estuda no 9º ano. É filha única por parte de pai e filha mais nova por parte de mãe, tem um irmão mais velho que é casado. Aos 14 anos, foi encaminhada ao CAPSij por um dos serviços da rede, que a estava acompanhando, com relato de pensamentos de morte e autolesão. Contou que os primeiros episódios de autolesão ocorreram por volta dos 11 anos, quando estava no 6º ano, realizando cortes nos braços. Após evento traumático, há cerca de três anos, os cortes passaram a ser mais frequentes e profundos, tendo cortado pernas e antebraços.

Quando buscou o serviço, relatou tristeza, desânimo, pouco apetite, sono alterado, irritação e prejuízo no contexto escolar, tendo dificuldade para se concentrar, notas baixas e isolamento social. O pai não mora com sua mãe e leva a adolescente esporadicamente para o

visitar, sendo permitido pela mãe apenas passar o dia com ele. A adolescente refere ter poucos amigos. Em relação à vida acadêmica, foi na pandemia que passou pela transição da escola municipal, onde estudou da pré-escola ao 5º ano, para a escola estadual.

Essa transição tornou-se mais difícil na pandemia, pois as aulas foram suspensas e os adolescentes tiveram que estudar de modo remoto, o que resultou em um distanciamento coletivo e fragilização dos vínculos, no espaço escolar. No serviço, foi proposto acompanhamento com a equipe multidisciplinar, com as áreas de psiquiatria e a psicologia. Durante os primeiros meses de acompanhamento no serviço, apresentou episódios recorrentes de autolesão nos antebraços e interior das pernas, associados com pensamentos de morte. Em um desses episódios, feriu sua pele profundamente, sendo possível ver a camada de gordura interna, a qual mostrou para a psicóloga-pesquisadora.

Sobre os cortes, contou que a maioria se deu no período da tarde, quando a adolescente estava sozinha em casa, enquanto os adultos estavam no trabalho, de maneira que os cortes não foram percebidos por ninguém da família. Também não perceberam os primeiros cortes e, quando foi encaminhada ao serviço, a mãe dizia nunca ter notado os cortes na adolescente; esta soube por uma profissional da rede, que a comunicou para orientação de supervisão e o encaminhamento ao CAPSij. Em relação aos cortes, a mãe diz, em atendimento, “*não entender*”, “*sentir raiva*” e “*vontade de bater, pois tem tudo que pede*”.

#### **6.4.1 Análise do caso**

Eva diz que os primeiros episódios em que se cortou ocorreram aos 12 anos de idade, “*Faz um tempo já, acho que foi no sétimo ano. Só que era corte artificial, não era assim.*” Nesse momento, olha as cicatrizes profundas, em ambos os braços e antebraços, ressaltando supostamente que, quando iniciou os atos autolesivos, os cortes eram superficiais. Podemos entender que o uso que a adolescente faz do termo “*artificial*” possa remeter que nessas primeiras experiências os cortes se davam de maneira superficial e de maneira experimental, como se não fossem verdadeiros. Talvez para que ninguém visse, como um jogo de faz de conta. Em contrapartida com os cortes que se deram a seguir, o real é estampado na pele, visível pelos ferimentos profundos e de marcas intensas, ficando inscrito na pele que algo não estava indo bem. Eva diz:

*Tipo, artificial é tipo de leve, sabe? Acho que é assim que fala, né? Não sei se é artificial que fala. [O que você acha que é diferente do que está agora?] A profundidade. [...] Olha, no começo eu fazia de leve, por quê? Por causa da minha mãe, daí não tinha como ver, porque era de levinho. Só que depois de um tempo,*

*quando eu comecei meio que a piorar (por causa de... piorei), começou a ser mais fundo. Eu não sei o que eu senti na hora, só fiquei...*

Em outro momento, quando questionada sobre o porquê havia se cortado, a adolescente diz que queria morrer. *“Porque eu queria me matar né. Só que eu não tinha como morrer, porque eu tinha medo.”*, e em outro diz que se cortou *“Para morrer né.”*. Ao ser questionada se os cortes foram com a intenção de morrer, diz *“Alguns não, alguns sim. Tipo, esse daqui foi ferido na gordura. E daí, é. Só esse eu acho.”*. Embora a adolescente afirme o desejo de morrer, podemos pensar, neste caso, que não se trata de uma tentativa intencional de morte ou ideiação suicida.

Pelas falas reproduzidas acima, notamos que a adolescente relaciona o desejo de morrer com questões sobre amizade, família, escola e sua própria identidade. Ela menciona ter dificuldade em se relacionar e manter vínculos afetivos de amizade com seus pares, além de se sentir sozinha e ignorada pelos amigos. Quanto à família, ela relata conflitos e discussões, especialmente com a mãe. Também diz sentir medo de ser reprovada de ano e ter dificuldades na parte acadêmica. Em relação a si mesma, a adolescente expressa um desconforto com sua aparência física e seu corpo. Nas palavras da adolescente:

*[O que tem esse ano que traz que você passa pensar em querer todos os dias morrer?] Meus amigos, meus familiares, escola, eu, tudo. [Então, me conta um pouquinho de todas essas coisas.] Sobre meus amigos, é porque eles me ignoram. Tipo, sei lá, eles só me ignoram. Depois que certas pessoas começaram a se relacionar ou ter outras amizades, ficam tipo, ignorando; daí é chato. Eu, é sobre minha aparência. E sobre tudo de mim. Tipo, meu corpo, tudo; eu não gosto. Sobre familiar, é porque a gente discute muito, ainda mais eu com a minha mãe. O que mais que eu falei? Eu tinha falado mais alguma coisa, mas eu não lembro. Ah, escola. Porque eu sou burra, eu me acho burra, pelo menos. E eu tenho muito medo de reprovar, daí, tipo, eu fico falando: “Se eu reprovar, eu me mato.” Se eu reprovar, eu acho que eu realmente me mato, eu não sei. Mas, sei lá.*

Eva afirma que os sentimentos de angústia e tristeza antecedem seus atos autolesivos. *“Uma angústia, crise também.”* Em outro momento, declara: *“Nada. Eu só fico triste.”* Para a adolescente, esses sentimentos foram mobilizados por conta de conflitos com a mãe:

*[O que você acha que te mobilizou nesse momento?] Por causa da minha mãe, daquele negócio lá. [Em relação a quê?] Do jeito que ela fala comigo. E por causa dos meus amigos também. [...]. Ah, minha mãe briga por tudo; até pelo vento. Ela é legal, mas ela briga por qualquer coisa. Tipo, se cair um meteoro, por exemplo, ela vai falar que a culpa é minha. [...]. Pelo meu passado, porque eu já fiz umas coisinhas; do jeito que eu respondo ela, porque eu não gosto de gente que fica desaforando da minha cara – ela fica fazendo isso, às vezes, e isso me irrita muito. E por causa que ela é obcecada por limpeza, tipo, limpar a casa é normal; mas é em um nível extremo, que minha mãe chega a ficar maluca da cabeça. Acordar oito da manhã para terminar de limpar a casa oito da noite. Tipo, é insuportável isso.*

Nessa fala da adolescente, ficam evidente os conflitos entre a adolescente e a mãe, tanto a presença de conflitos que não foram resolvidos, ao citar “*pelo meu passado*”, como a presença de falas da mãe que causam irritação na adolescente – “*fica desaforando da minha cara*” -, como igualmente a maneira como a adolescente trata a mãe – “*do jeito que eu respondo ela*”.

Em face desses sentimentos, a adolescente afirma que os cortes a fazem se sentir bem: “*Porque eu acho que é o único jeito que eu me sinto bem [...] Porque é como se eu tivesse tirando a minha dor, só que em mim mesma.*” Embora ela afirme que os atos autolesivos lhe proporcionam um alívio momentâneo do sofrimento, que descreve como “*dor*”, ela reconhece que essa sensação é passageira. No entanto, ela sente uma necessidade de se cortar, como forma de lidar com suas emoções:

*É porque assim, antigamente, é como se eu fosse obrigada a me cortar, entendeu? Eu me obrigava a fazer aquilo como se eu tivesse dependência nisso. [...] Ah, eu passo lá e daí passou, pronto. Eu não fico chorando de dor, eu fico chorando pelo que eu sinto. [...] Porque eu acho que é o único jeito que eu me sinto bem. [...] Ah, eu não sei explicar. Tipo, é sobre aquilo que eu falei, é para tirar a dor de mim; mas eu não sei porque eu tirei a minha dor em mim, entendeu?*

Na entrevista com a mãe, ficou evidente que esta não percebia os atos autolesivos da filha. Ainda que visse manchas de sangue nas toalhas, em casa, disse não perceber que a filha não estava bem:

*Então, eu não fiquei sabendo. Eu fiquei sabendo por você. Porque eu chegava em casa, às vezes, eu via o sangue na toalha, sabe? [...] E eu chegava e eu estava olhando aquilo, eu via; mas como o nariz dela, na escola (se ela toma muito sol, sangra), aí, eu achava que era sangue do nariz. Só que não era, né? Só que, aí, levou tempo para mim, sabe? E eu realmente, estava cobrando e eu não sabia o porquê.*

Em outro momento, foi revelado que a escola fez um alerta, durante uma reunião com os responsáveis, sobre o fenômeno da autolesão e a existência de casos na escola. Todavia, apesar do alerta feito pela equipe pedagógica, a mãe não percebeu que sua filha estava passando por essa situação. Isso sugere que, mesmo com a orientação da escola aos pais, a mãe não buscou estabelecer um diálogo com a filha, a fim de saber sobre ela e criar um espaço no qual a adolescente pudesse compartilhar seu sofrimento, conforme foi retratado pela mãe:

*Aí, nós tivemos uma reunião lá no colégio que ela estuda... aí a diretora estava falando que tinham muitas crianças – assim que voltou as aulas de novo. Estava tendo muitas crianças que estavam se cortando, se mutilando, mas jamais eu ia pensar que era a Eva que estava fazendo isso. Jamais eu ia pensar que era ela que se cortava.*

Isso se confirma também na temporalidade em que a mãe acredita que a adolescente iniciou os episódios de autolesão, porque há um desencontro com o relato da filha. Segundo a



mãe, os atos autolesivos começaram quando a filha entrou na adolescência e após a pandemia, juntamente com a perda do espaço social da escola e o convívio social com os pares. Nesse sentido, a mãe relaciona as mudanças suscitadas pela adolescência e a perda do mundo infantil, afirmando que, em seu entendimento, na adolescência, ocorre uma transformação e os sentimentos mudam, não sendo suficiente agir como quando a filha era criança. Ao mesmo tempo, em sua fala, ela menciona que a filha era uma criança, para lidar com tudo isso sozinha: a adolescência e o cenário da pandemia. Observe-se o trecho em destaque:

[Desde quando você acha que Eva está se cortando?] *Depois que entrou a pandemia. Porque aí, eu acho que ela começou entrar na adolescência, e ela começou a ver o mundo diferente, né? Como o mundo de adolescente. Porque, quando é uma criança, você está ali; você dá um doce, você dá um brinquedo, faz uma brincadeira, liga uma televisão, pronto, está bom! Só que, quando os sentimentos vão mudando, a criança fica totalmente diferente. Foi o que houve com ela. Eu imagino. [Você acredita que a pandemia tenha alguma relação com isso?] Acredito. Porque ali na escola, onde tinha mais convívio com os coleguinhas, sabe? Tinha uma menina, uma coleguinha do lado lá, estava sempre com a gente. Então, o que que acontece? A menininha estava ali do lado, ela tinha mais alguém para falar, como eu trabalhava, ela ficava em casa vendo televisão ou vendo videogame, não tinha relacionamento com outra pessoa ou convívio com outra pessoa, ela tinha tempo de pensar e fazer o que ela quisesse. Aí, eu estava jogando totalmente a minha confiança nela. Sendo que ela era uma criança também, só que eu não estava nem percebendo.*

A mãe, ao tomar conhecimento de que sua filha estava se cortando, expressou sentir raiva, ficar brava, com vontade de chorar e de bater na filha. Ela também se sentiu decepcionada e indignada. Esse sentimento permanece ainda hoje: ao ver as marcas [cicatrizes] no braço da filha, a mãe não conseguiu nomeá-las, referindo-se a elas como "*aquilo dali*". A reação descrita pela mãe mostra a falta de enfrentamento dos problemas pela família, pois, inicialmente, não houve acolhimento da adolescente, nem diálogo para ouvi-la e compreender o que estava acontecendo. Pelo contrário, a mãe relata que se isolou, precisou ficar sozinha, para não perder a calma ou agredir a adolescente: "*Na hora, me deu vontade de chorar também, me deu vontade de chorar, me deu vontade de bater; só que eu me controlei, sabe? Porque eu não tinha visto.*"

Veja-se o que ela diz, referindo-se ao episódio em que a mãe viu os cortes pela primeira vez:

*Nesse dia eu só saí. Eu vou para o quarto chorar, mas ela nem vê. Eu saí de perto, porque eu fiquei... quando eu fico decepcionada com alguma coisa, eu prefiro me recusar. Então, para mim não perder a calma ou para não bater, nem nada, eu fui para o quarto. Aí, depois foi caindo a ficha. Tanto que isso não aconteceu só comigo, aconteceu até com a minha irmã. O dia que a minha irmã viu, eu já estava preparada, eu já sabia, já tinha visto, já estava bem melhor. No dia que a minha irmã viu, ela não conseguiu dormir a noite. Agora, já está tudo calmo. Quando eu olho aquilo dali, me faz um mal danado, você nem imagina. Ela fazendo assim ali na salinha, quando você estava falando, nossa, eu fico indignada. [sobre o que seria essa indignação] Ah, eu não sei. Raiva, talvez, sei lá; eu não sei. [raiva?] Não sei por que ela fez isso. Eu me sinto com raiva por causa disso, por que que ela fez isso?*

Assim como a mãe, o pai também não notou que a filha não estava bem, emocionalmente, tão pouco os cortes. Além disso, a mãe refere que ele não acredita que a filha não está bem, ressaltando uma dificuldade em aceitar e fazer enfrentamento do problema. Para além disso, ao negar o que se passa com a filho, o pai responde com agressividade, como verificamos no recorte da fala da mãe:

*[...] ele não acredita [...] foi preciso bater de frente com ele por telefone, porque ele não acredita. Ele tem a Eva como se fosse um enfeite em cima de uma mesa. Ele acha que a Eva é perfeita e não é. Ele pegou e falou assim, que você era louca. “Onde já se viu essa mulher pegar e falar isso para mim? Que a minha filha estava se cortando?! Ela é louca.”*

Diante da negação dos pais com respeito aos problemas da filha, fica evidente que a adolescente se encontra em um estado de desamparo. Mesmo após a revelação dos problemas enfrentados pela filha, não foi possível criar um ambiente familiar de cuidado, para lidar com o sofrimento de Eva. Além disso, podemos perceber que os cortes de Eva suscitam um sentimento de culpa, na mãe, por falta de atenção e falta de afeto, conforme ela mesma afirmou: *“Aí, eu me senti bem mal, bem mal. Assim, sinto falta de ser mãe. [...] Como eu disse, às vezes, eu estou me sentindo culpada. Às vezes, eu acho que a culpa é minha, por falta de atenção, por falta de carinho, alguma coisa que eu falei.”*

Nesse sentido, a mãe reconhece que, devido à necessidade de trabalhar para garantir a subsistência da família, sente que falha como mãe. Desde cedo, Eva foi deixada na creche, assim como seu irmão mais velho. A mãe acredita que seus filhos foram criados em grande parte por outras pessoas e pelas instituições escolares. A mãe também indica uma falta de tempo que reverbera em uma dificuldade na função materna:

*Ah, por falta de tempo. Falta de tempo, sabe? Porque toda mãe, não estou falando só por mim, mas eu acho que quase todas as mães; porque eu, com cinco meses, a Eva já foi para a creche. Tipo assim, eu não tive convívio com os meus filhos. Então, assim, sempre foi criado pelos outros ou na creche, sabe? Então, é aonde você falta assim. Ah, eu tô faltando, mas eu nem sabia ser mãe.*

Enquanto os responsáveis trabalham, a adolescente passa o período do dia sozinha. Durante o tempo em que a mãe está no trabalho, por determinação da empresa, seu telefone fica desligado. Em momentos nos quais a adolescente não estava bem, ela entrou em contato com a psicóloga-pesquisadora do CAPSij, solicitando apoio diante de situações de sofrimento. Em um desses episódios, foi necessário ligar para uma tia materna, que mora em outra cidade, pedindo que viesse ajudar a adolescente, a fim de evitar que ela se colocasse em situação de risco.

Ficou claro, na fala da mãe, que ela assume sozinha a responsabilidade pela filha, inclusive financeiramente, com pouco suporte do pai. Ao ser questionada sobre como ela encara essa falta de tempo, ela respondeu que atribui apenas a si a responsabilidade pelos filhos, demonstrando que não espera que o pai cumpra suas responsabilidades e que há uma ausência na função parental do pai.

*Olha, eu não culpo ninguém. A responsabilidade ser de alguém. Porque a responsabilidade só podia ser minha. Sabe por quê? Porque eu sempre fui uma pessoa bem assim, desde os meus dez anos de idade que eu trabalho; se um falhar 100, eu já estou com 99. Então, tipo, se eu assumi essa responsabilidade, meus filhos, eu nunca fui de esperar homem fazer por mim ou comprar alguma roupa para os meus filhos, ou comprar uma fruta para os meus filhos; eu mesmo faço. Eu não sou esse tipo de pessoa de esperar. Então, eu não... é assim.*

Um ponto relevante sobre a entrevista da adolescente e da mãe é que ambas apresentaram respostas curtas e repetitivas, como “*nada*”, “*tudo*”, “*não sei*”, “*não sei explicar*” e “*porque não sei, não sei mesmo*”. Isso indica uma resistência ao processo das entrevistas e revela igualmente a dificuldade da família em refletir e aprofundar-se sobre as questões emocionais.

Por outro lado, a mãe menciona em seu relato sua tentativa de suprir as necessidades da filha, por meio do consumo. Ela também expressa a expectativa de que a filha seja “*a melhor*”, ao mesmo tempo que reconhece um mal-estar em sua maternidade, diante dos problemas da filha. Todavia, ela não consegue refletir sobre seu papel no processo de cuidado da filha e o significado dessa “*falta*” – nas suas próprias palavras. Os cuidados são descritos apenas no âmbito das necessidades materiais, como alimentação, cama, roupas e comprar o que a adolescente deseja, segundo vemos, no seguinte trecho:

*Porque, pra mim, olha, eu me senti assim, como se eu não conhecesse minha filha. Por que o que você espera de um filho? Melhor, né? A criança está estudando; a guriz quer comer alguma coisa, a gente se esforça, vai lá e compra o que ela quer; ela quer uma roupa, a gente vai lá, se esforça e compra o que ela quer. Todas as coisas. Conversava com ela, tudo, sabe? Tem o quarto dela, tem de tudo, tem o telefone dela. Daí, eu acho que eu faltei quando eu, sabe? Às vezes, achando que a pessoa ter tudo, não falta nada, às vezes, assim, conversava com ela; beijava ela, brincava. Nunca saí de manhã sem fazer uma oração para os meus filhos. Só que, às vezes, eu não sei aonde que eu faltei. Aí, eu me senti bem mal, bem mal. Assim, sinto falta de ser mãe.*

Podemos observar que os investimentos na filha são da ordem financeira, sendo compreendido pela mãe que o “*dar o que ela quer*” é da ordem das coisas e dos objetos, não passando pela via da presença e do afeto, de acordo, também, com esta fala da mãe: “*Porque, quando é uma criança, você está ali; você dá um doce, você dá um brinquedo, faz uma brincadeira, liga uma televisão, pronto, está bom!*”.

## 6.5 Síntese dos casos

Em síntese, com base nos casos apresentados acima, os resultados deste estudo indicam pontos em comum entre eles, dentre os quais o fato de que os comportamentos autolesivos estão relacionados a uma tentativa de aliviar o sofrimento psíquico e à angústia diante de situações que geram dor. No entanto, esse alívio é temporário, levando-as a se engajar novamente em novas condutas de autolesão, em um processo de repetição. No caso de Clarice, a autolesão também foi explicada como uma tentativa de se sentir viva e de se conectar com a realidade.

As adolescentes e suas famílias enfrentam grandes dificuldades, nos relacionamentos afetivos, o que pode ter sido agravado durante o período da pandemia. Todas as adolescentes relataram isolamento social, falta de amigos e dificuldade em estabelecer vínculos com os pares e também com a família. As entrevistas com as responsáveis também confirmaram que os pais pouco conhecem os amigos das filhas ou que elas não têm amigos. Nos quatro casos, foram mencionados conflitos na escola ligados às interações sociais. Especificamente no caso de Carolina, ela mencionou sofrer *bullying* na escola. Além disso, o sentimento de solidão pode ter sido acentuado pelo isolamento social e a suspensão das aulas presenciais, na pandemia. Nesse período, os pais mencionaram que as adolescentes ficaram ainda mais isoladas e não saíam de casa. Nos casos de Carolina e Eva, ambas ficaram sozinhas, durante todo o dia, até que os pais voltassem do trabalho.

Em relação às famílias, podemos verificar que as mães e a avó se referem à dificuldade em compreender o que está se passando com as filhas e neta, em acolher e conter os conteúdos difíceis e ambivalentes, como raiva e angústia, e em lidar com a própria passagem adolescente. Foi observado que as famílias estudadas apresentam vínculos fragilizados, tanto no relacionamento conjugal quanto no relacionamento com os filhos e a família extensa. As mães demonstram dificuldades no cuidado, educação e proteção dos filhos. Percebemos ainda a falta de suporte e amparo, por parte dos demais membros da família extensa, o que pode resultar em uma maior dificuldade nos cuidados dos filhos e no sofrimento da família como um todo. Essa questão se reflete igualmente na fragilização dos laços sociais, com a ausência de outras figuras de suporte, como vizinhança, amigos, igreja e instituições. Nessas condições, tem-se o enfraquecimento dos recursos para lidar com as perdas e lutos, assim como as dificuldades do processo de adolecer.

Nas falas das mães e responsáveis, ficou evidente que o dinheiro e o atendimento às expectativas das adolescentes com respeito ao consumo ocupavam um lugar importante, em detrimento do suporte e apoio emocional. Nos casos de Carolina e Ana Maria, foi observada uma idealização da família, nas palavras das mães, mas as falas das adolescentes revelaram um casamento em crise e conflituoso, conteúdo que não foi referido nos relatos maternos. Clarice também vivenciou conflitos e violência doméstica, na relação conjugal de seus pais. Em todos os casos, a figura paterna é distante e pouco afetiva. O pai de Ana Maria ocupa o papel de provedor, aquele que pode proporcionar uma vida mais confortável e acesso a bens de consumo para a adolescente e a mãe. Por outro lado, nos casos de Carolina e Eva, são as mães que revelam assumir o papel de *"dar tudo o que a filha pede"*.

Podemos concluir que, em todos os casos, existe uma grande dificuldade entre os membros da família para enfrentar a crise e buscar soluções, e os pais não conseguiram funcionar como figuras de referências estáveis e de confiança para as jovens. Isso fica evidente, quando consideramos o tipo de sofrimento ao qual as adolescentes fazem referência e, principalmente, o fato de que em nenhum dos casos os pais perceberam os cortes e, em muitos deles, foram comunicados ou através de outra filha ou pela equipe do CAPS. Inclusive, no caso de Eva, mesmo notando manchas de sangue na toalha, a mãe não procurou a filha para tentar entender do que se tratava.

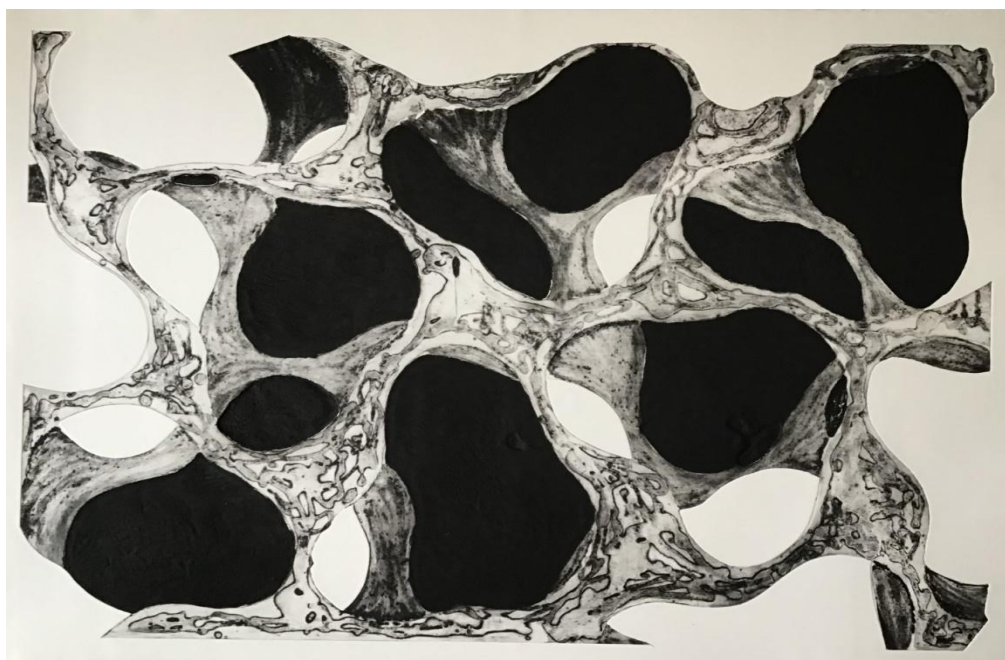
Outro ponto importante a ser ressaltado, neste estudo, aponta que, em todos os casos estudados, as adolescentes apresentam outros sintomas associados à autolesão, a saber: ansiedade, tristeza, desânimo, sintomas depressivos, pensamentos de morte, tentativas de suicídio, alteração de sono e apetite, irritabilidade, tricotilomania, transtornos alimentares, tais como ingestão demasiada de alimento, seguida de indução a vômitos ou jejum prolongado. Tais sintomas associados manifestam a profundidade do sofrimento psíquico enfrentado pelas adolescentes, resultando em um conjunto de sintomas que o expressam.

## 7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, apresentamos as discussões sobre o fenômeno da autolesão, na adolescência, tendo em vista os resultados encontrados nesta pesquisa. A análise dos resultados indicou, como ponto em comum, o significado dos cortes no corpo, revelando a transposição de uma dor psíquica para o corpo. Nesse quesito, discutimos o significado desse processo de descarga de um sofrimento psíquico na pele, considerando que a interpretação não pode ser tomada como definitiva e nem totalizante, mas sempre provisória, pois é sempre um recorte selecionado do objeto (Figueiredo; Minerbo, 2006).

Com relação aos investimentos parentais, apontamos que existe uma preocupação em ofertar recursos financeiros para suprir as demandas das filhas, sobretudo no sentido de ofertar aquilo que os pais não tiveram em suas histórias, remetendo a investimentos narcísicos. No entanto, considerando as análises realizadas, tal investimento não se demonstraram suficientes para assegurar o apoio e a sustentação necessários, sobretudo em situações de sofrimento e crises. Além disso, fica clara a falta da constituição de um contorno psíquico continente que pudesse funcionar como apoio e sustentação da dor e das angústias, com a oferta de ferramentas capazes de propiciar um contorno vincular necessário para o enfrentamento e a transformação do sofrimento em algo mais elaborado.

**Figura 4** - *Envoltura-apariencia-piel*, 2020, Francisca Martín Montes, ilustração



Fonte: Página Arteinformado. Espacio Iberoamericano Del Arte - Madrid - Barcelona - España. Disponível em: <https://www.arteinformatado.com/galeria/francisca-martin-montes/envoltura-apariencia-piel-57273>. Acesso em: 01 ago. 2022.

## 7.1 Do visível ao invisível: a expressão da dor psíquica no corpo

*O que sinto, na verdadeira substância com que sinto,  
é absolutamente incomunicável; e quanto mais profundamente o  
sinto, tanto mais incomunicável é.*

Fernando Pessoa (2006).

Uma das questões mais claras, nos casos apresentados neste estudo, no tocante ao significado atribuído pelas adolescentes aos cortes, é a presença de um sentimento de angústia, descrito como intolerável, seguido de atos autolesivos em busca de alívio do sofrimento psíquico. Desse modo, compreendemos que os (re)cortes reproduzidos no capítulo anterior, pelas adolescentes e suas famílias, são da ordem do *incomunicável*, do indizível; dessa maneira, “[...] o sintoma é um acontecimento de corpo” (Soler, 2019, p.15).

Assim como nas históricas estudadas profundamente na obra freudiana, em que o corpo denunciava algo a mais e a impossibilidade de ser dito de outra forma, os casos de autolesão comunicam através do corpo que há algo ali que não foi possível ser simbolizado. O corpo assume papel importante na leitura sobre a autolesão, visto que, para Freud (1923/1996, p. 39), “[o] ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal”. Isso quer dizer que a constituição do eu perpassa o corpo, o corpo do outro, o encontro entre os corpos – corpo-a-corpo – e a assimilação do próprio corpo, pela via do narcisismo.

Segundo Le Breton (2016), a pele representa o invólucro real e simbólico do corpo e os limites do próprio indivíduo: “[...] a pele faz o sujeito” (p. 206). A pele representa o sujeito e o liga ao mundo, estabelecendo fronteira entre o dentro e o fora, revelando seu gênero sexual, uma idade, os traços raciais. A pele é presença, é o ponto de contato com o mundo e o outro, entre o interior e o exterior, é o órgão primeiro da comunicação. A pele é uma instância de conservação do psiquismo e, inclusive, exerce a função de contenção das tensões que vêm de dentro e de fora (Le Breton, 2010).

Le Breton (2007, p. 7), em seus estudos sobre a Sociologia do Corpo, argumenta que “[...] o corpo é o vetor semântico pelo qual a evidência da relação com o mundo é construída. [...] Do corpo nascem e se propagam as significações que fundamentam a existência individual e coletiva; ele é o eixo da relação com o mundo...”. No contemporâneo, o corpo ocupa um lugar privilegiado: um novo imaginário do corpo surge, no qual o próprio corpo é colocado como uma posse, um atributo, que permite sentir prazer, seduzir e ser desejado. Para o autor, em uma sociedade cuja égide é o consumo, o corpo é “o mais belo objeto” de investimento do indivíduo e do social. O cuidado do corpo, a obsessão pela beleza e juventude revelam os imperativos

sociais de uma sociedade narcisista: “[...] o narcisismo cumpre uma missão de normalização do corpo” (Le Breton, 2007, p. 85).

Sendo o corpo algo extremamente valorizado, pode ser considerado por suas demarcações de ordem identitária. Através do corpo, instauramos relações com os outros e com o mundo. Dessa maneira, o corpo demarca a diferença sexual e é marcado com significantes da nossa cultura, como *piercings*, tatuagens e cicatrizes, os quais contam nossa história, cesarianas que marcam o início de uma nova vida, além das marcas que podemos usar em nossos corpos, como roupas e acessórios, e aquelas que são constituintes do nosso eu, realizadas pelas primeiras figuras de amor: as figuras parentais (Costa, 2014).

Nessa perspectiva, o corpo pode ser visto como objeto de desejo e espaço de transformação, na contemporaneidade, e sua imagem se constitui como local de representatividade através de marcas corporais ou pelo uso excessivo de cirurgias plásticas, intervenções estéticas e a busca incessante por um corpo magro e saudável. Isso demonstra a supervalorização do corpo, na cultura, atrelado a um ideal de perfeição da imagem, endossada pelos meios de comunicação, que asseveram imagens de corpos idealizados, jovens e sedutores, presentes em campanhas publicitárias de diferentes segmentos (Birman, 2006). Esses apelos corporais e à juventude caracterizam a produção de subjetividades, na contemporaneidade, repercutindo no ser adolescente. Ao lado disso, nunca foi tão difícil crescer, tendo em vista as inúmeras possibilidades que se apresentam ao sujeito, os ideais sociais, a exigência de alto desempenho e sucesso, e, ainda, ligados à dificuldade dos pais em envelhecer (Corso, 2008).

Em função das narrativas produzidas pelas adolescentes, podemos tomar a autolesão como expressão de uma dor interna, silenciosa, indizível e invisível: a angústia. Os significados atribuídos pelas adolescentes, nas entrevistas, enfatizam a tentativa de amenizar a presença de uma dor psíquica considerada insuportável em ato, de forma que o corpo assume o lugar de descarga pulsional. Desse modo, as adolescentes afirmam que transformam a dor psíquica em dor física, a fim de aplacar a angústia e tornar essa dor real. Podemos perceber que há a necessidade de produzir uma dor no corpo; assim, provocam uma sensação de alívio para o sofrimento psíquico.

No momento que antecede os cortes, as adolescentes aludem a episódios de estar diante de um afeto intenso, da necessidade de se livrar dessa sensação forte e desagradável, seguida muitas vezes de choro e descarga (Savietto; Cardoso, 2006; Le Breton, 2010; Vilhena, 2015; Vilas Boas; Amparo; Almeida, 2019). O corpo representa um importante mecanismo para nos relacionarmos com o mundo e com nossas pulsões. É a partir do corpo que vivemos nossas



experiências, que sentimos, que sofremos. Em especial, a passagem adolescente é marcada por um intenso trabalho psíquico, e o corpo desempenha um papel fundamental na expressão da adolescência (Kother Macedo; Gobbi; Waschburgeri, 2009).

O cortar-se é algo que se rompe através do ato. É a expressão do psiquismo que se torna incapaz de conter o excesso que necessita da manifestação no corpo: “[...] o mal-estar se evidencia agora como dor, inscrevendo-se nos registros do corpo, da ação e das intensidades” (Birman, 2012, p. 65). Desse modo, o corte representa o escape materializado no corpo que pode ser visto: “[...] trata-se de diferentes tentativas de demarcação de uma identidade, no limiar da pele” (Corso, 2008, n.p.).

Assim, nos casos aqui evidenciados, os comportamentos autolesivos são relatados como tentativas de aliviar a dor, as quais, em decorrência da fragilidade em que se encontram, não acham um caminho de simbolização da dor psíquica. Partindo do pressuposto de que a angústia aponta para aquilo que não sabemos nomear ou simbolizar, sem um objeto específico, é possível entender esse fenômeno em razão de uma inscrição da angústia no corpo em ato. Nesse viés, os cortes seriam uma maneira de tornar real a dor psíquica. Por essa questão, as marcas corporais se colocam como uma tentativa de simbolização e inscrevem no real o sofrimento, diante da dificuldade de internalização, sendo a pele o local de tal inscrição (Savietto; Cardoso, 2006; Le Breton, 2010; Vilhena, 2015; Vilas Boas; Amparo; Almeida, 2019). Logo, o sofrimento do sujeito encontra na cultura uma forma de se expressar: “O corpo é o registro antropológico mais eminente no qual se enuncia na atualidade o mal-estar” (Birman, 2012, p. 69).

Diana Corso (2008, n.p.) explica:

Pensando as neuroses de guerra, Freud lembrava que os mais afetados pelo horror do que tinham vivido eram os que não portavam nenhuma marca visível. Quem ficou com uma cicatriz, uma lesão, ou perdeu um membro, paradoxalmente, estava menos vulnerável às más lembranças. Um dos dramas de quem passou por experiências limites é não encontrar quem tenha verdadeira empatia com suas memórias. Nesse caso a marca no corpo cristalizava o intransmissível da sua experiência de horror. As marcas do sofrimento ajudam a certificar-se de que aquilo realmente ocorreu, nossa dor procede.

Nessa perspectiva, podemos compreender que a autolesão é uma ação que coloca em evidência, no real, um sofrimento psíquico, de modo que indica uma fragilização nos processos de constituição do eu e dos processos de simbolização, elegendo o corpo enquanto relevância para o que não pode ser nomeado e, por isso, passa a ser inscrito na pele, como uma tentativa de contenção do mal-estar que o invade (Savietto; Cardoso, 2006; Kother Macedo; Gobbi; Waschburgeri, 2009; Vilas Boas; Amparo; Almeida, 2019; Cidade; Zornig; 2021).

Segundo Vilas Boas, Amparo e Almeida (2019), o ato autolesivo garante ao adolescente, através da sensação de dor, a certeza da própria existência, isto é, em face de uma angústia intolerável, o adolescente materializa seu sofrimento em seu corpo e, assim, sinaliza ao eu que está vivo. Para as autoras, a dor psíquica é um afeto, o qual funciona análoga à lógica da melancolia, pois exige do sujeito um trabalho psíquico de reordenamento pulsional, diante da perda ou da mudança do objeto amado. Por isso, enquanto a dor é a manifestação da perda real da pessoa amada, a angústia indica para o eu a ameaça de uma perda: “Há o incremento de uma qualidade: a dor é uma sensação diante do desaparecimento do outro assegurador e não somente uma desordem pulsional” (Vilas Boas; Amparo; Almeida, 2019, p. 198). Então, diante da dor pela perda ou mudança do objeto, a autolesão acontece com maior incidência na adolescência, por ser um período que suscita mudanças, separações, lutos, impelindo o sujeito a um reordenamento pulsional e simbólico (Vilas Boas; Amparo; Almeida, 2019; Cidade; Zornig, 2021).

Vilas Boas, Amparo e Almeida (2019, p. 202) ressaltam que, “[...] na escarificação, há um alto investimento nos objetos primários e uma dificuldade de separação, que é forçada pelo momento lógico da adolescência”. As autoras compreendem a dor psíquica como a “[...] dor da necessidade de reorganização pulsional e o do desligamento das representações anteriores” (2019, p. 202). Assim, para apaziguar a dor psíquica, o sujeito recorre à dor corporal, sinalizando sua existência. A marca corporal permite ao sujeito sentir-se vivo, marca o contorno da pele e contém o sofrimento. Nesse sentido, as marcas corporais têm a função de dar conta do excesso pulsional: “[...] a escarificação aparece como o sacrifício de cortar uma parte de si para se salvar” (Vilas Boas; Amparo; Almeida, 2019, p. 203). Desse modo, a autolesão tem a função de fazer limite ou borda dos contornos fronteiros, porque está em jogo algo da ordem da fronteira, um jogo entre mostrar e esconder, já que, ao mesmo tempo que é um ato de aliviar um sofrimento através do corpo, é esse corpo que convoca o olhar e faz denúncia ao outro.

Sublinham as autoras:

A dor faz com que o sujeito sinta o próprio corpo e saiba de sua existência, como pode ser visto no processo primitivo de constituição subjetiva, em que a dor é que dá notícia do corpo. Ao mesmo tempo que a escarificação parece remontar à sensação dolorosa e inscreve um corpo que não tinha certeza de existir, ela também retoma o momento em que a dor e ausência do outro assegurador coincidem. A dor é um traço cutâneo que refunda os contornos do eu, retoma uma fronteira. O envelope de sofrimento paga pela continuidade do eu. A escarificação coloca a questão da dor na necessidade interior do ato, é um jogo de proteção do sujeito. Ela liga o homem ao seu corpo ao modo de uma violação. O sujeito quer mesmo é cortar o sofrimento e, na dor, busca um alívio. É como se o adolescente fosse tomado por um sentimento de não habitar verdadeiramente o seu corpo e sua existência, o que força uma paralisia de ação e o leva à necessidade de buscar alguma forma de garantir que está vivo e que aquele corpo lhe pertence. Busca restabelecer uma linha de orientação que faça retorno ao

sentimento de sua presença. O sofrimento que aparece como difuso, desconexo e intolerável precisa ser contido por meio de um ato que o circunde, ou seja, que o encapsule na incisão da carne. O entalhe na pele é uma moeda paradoxal, mas provisoriamente eficaz, por manipular os limites do eu e restaurar o envelope psíquico por meio de uma incisão corporal. A cartografia inscrita pelo corte é uma forma paradoxal de apaziguamento da dor psíquica (Vilas Boas; Amparo; Almeida, 2019, p. 203).

Por sua vez, Demantova (2020) concebe a autolesão na adolescência como recurso defensivo frente à problemática de separação, própria da passagem adolescente, e atrelada a uma vivência traumática de indiferenciação. A adolescência é um trabalho de subjetivação, no qual é necessário separar-se dos objetos primários, para então conquistar novas representações, investimentos em novos objetos e a conquista de novas identificações. O trabalho de luto dos objetos primários é equivalente a um processo de “morte”, no qual se experimentam intensos afetos, e a perda do objeto é sentida como real, porque o objeto que precisa ser desinvestido é justamente aquele que assegura a base narcísica do sujeito. Dessa forma, ante uma dificuldade de elaborar o luto dos objetos primários, o adolescente pode vivenciar uma desordem narcísica, e os atos de autolesão surgem como uma tentativa, por parte do eu, de atenuar a ameaça sentida como real de perda do objeto e de si mesmo.

Em consonância com os pressupostos teóricos apresentados e considerando as análises dos quatro casos, os relatos indicam que as adolescentes vivenciam uma angústia, sentida como um excesso insuportável de tensão no corpo, e, na falta de uma via simbólica para elaboração desse mal-estar, o corpo possibilita saída para tal sofrimento (Cardoso, 2014). Por exemplo, como observamos no caso de Carolina, vê-se uma falha do campo simbólico, porque o corpo “*papelão*” fica destituído de subjetividade, com um esvaziamento do eu e uma dificuldade de percepção e apropriação de sua imagem corporal (Savietto; Cardoso, 2006; Vilhena, 2015; Vilas Boas; Amparo; Almeida, 2019). Além disso, o termo “*papelão*” remete a algo descartável, sem valor e de utilidade passageira, o que pode estar relacionado à percepção que Carolina tem de seu corpo e de sua imagem.

Essa percepção contribui para a compreensão do caráter repetitivo dos atos de autolesão (Cardoso, 2014). Podemos entender que a prática de se cortar, como uma forma de autolesão, revela a expressão da angústia, por meio de um ato repetitivo e compulsivo. Nesse sentido, as adolescentes participantes negam sentir dor física e mencionam uma sensação prazerosa, nos atos autolesivos e em sua repetição, em que não se pode parar de se cortar.

Segundo os relatos das adolescentes, os cortes produzem uma sensação prazerosa, seguida de uma sensação de alívio e, por isso, tendem a ser repetidos. A autolesão apresenta

caráter repetitivo e impulsivo, uma vez que se deparam com situações e emoções que causam desconforto e angústia, recorrendo aos cortes para contenção e alívio desse excesso pulsional. Por conseguinte, o corpo manifesta um sofrimento que não pode ser representado e simbolizado pelo sujeito. A autolesão, portanto, produz uma sensação de alívio para a angústia, constitui-se como uma possibilidade de expressão, descarga e diminuição de tensão, mas sem que haja alguma elaboração, por isso o mal-estar retorna e, com isso, a necessidade de novos cortes (Mayer, 2000; Savietto; Cardoso, 2006; Savietto, 2007; Drieu; Proia-Lelouey; Zanello, 2011; Cardoso, 2014).

Outra questão percebida nos depoimentos de Ana Maria, Clarice e Eva diz respeito a pensamentos e tentativa de suicídio. Embora as adolescentes afirmem o desejo de morrer, podemos pensar, nesse caso, que não se trata de uma tentativa intencional de morte ou ideação suicida, contudo, que os cortes correspondem a um mecanismo defensivo utilizado para evitar a morte. Isto é, diante de um transbordamento pulsional, a autolesão surge como um recurso defensivo para aplacar os instintos pulsionais (Kovács, 1992; Arcoverde; Soares, 2012).

Além disso, cabe ressaltar que as adolescentes citaram outros sintomas associados à autolesão, como ansiedades, sintomas depressivos, transtornos alimentares, pensamentos de morte, entre outros. Esses dados levantados corroboram outros estudos que mostraram a autolesão associada com outras sintomatologias psíquicas (Tardivo *et al.*, 2019; Chaves *et al.*, 2019, 2021; Gabriel *et al.*, 2020), indicando que tais sintomas expressam o intenso sofrimento psíquico vivenciado pelas adolescentes e pode ser reflexo de um ambiente não suficientemente bom (Winnicott, 1983, 2005). Embora o nosso estudo não tenha como objetivo analisar essas sintomatologias ou compreender todo esse contexto de sintomas produzidos, tal dado se repetiu em todas as entrevistas feitas, apontando sua relevância.

Nessa direção, um dos caminhos possíveis para compreensão da autolesão, na adolescência, se dá pela concepção dos estados-limites. Para Figueiredo e Camila Junqueira (2016), os estados-limites

[...] são as marcas deixadas pela ação exagerada de mecanismos de defesa radicais contra as angústias mais primitivas e que comprometem o eu em seus *contornos*, em seus *limites* e em suas tarefas, em especial as que são responsáveis pela síntese, organização e transformação da experiência emocional. A capacidade de *continência*, de *integração somatopsíquica*, e a de *representação* e *simbolização* ficam prejudicadas. [...] convertem-se em ameaças constantes à coerência egóica e à capacidade de estabelecer relações estáveis com os objetos e com a realidade (Figueiredo; Junqueira, 2016, p. 18-19).

Na mesma linha, salienta Savietto (2007, p. 440):

O fenômeno das passagens ao ato, assim como os estados-limite de uma forma geral, também aponta para a dimensão do traumático, para o campo do irrepresentável, para uma violência psíquica radical. Este fenômeno pode ser observado com destaque em muitas das manifestações psicopatológicas que fazem parte do grupo das “novas patologias”, uma vez que nelas costuma estar em jogo este modo peculiar de atuação. As “novas” configurações psicopatológicas, por serem regidas por uma “economia do trauma” que põe em risco a integridade do psiquismo, são caracterizadas – dentre outros aspectos – por uma tendência do aparelho psíquico a responder ao excesso de excitação por meio da compulsiva repetição de algum tipo de ação, numa tentativa de manter seu equilíbrio. A compulsão à repetição possui, portanto, estreita relação com as passagens ao ato, as quais representam uma tentativa de contenção do excesso pulsional sem que se efetive um trabalho de elaboração. Há curto-circuito do processamento psíquico, de modo que o psiquismo passa diretamente do impulso à ação. Assim, por não alcançar simbolização nas passagens ao ato, o excesso pulsional persiste, e o aparelho psíquico repete compulsivamente a tentativa de dominação fadada ao insucesso.

Os estados-limites são problemáticas do narcisismo. Esse modo de funcionamento psíquico está atrelado, pela via da compulsão, à repetição: um excesso pulsional irrepresentável leva o sujeito ao ato, para alívio dessa tensão. O eu encontra-se “[...] relativamente vulnerável às emergências pulsionais, às pressões da realidade e às interdições e prescrições superegóicas, aos conflitos intrapsíquicos e intersubjetivos” (Figueiredo; Junqueira, 2016, p. 21).

## **7.2 Relação do sintoma e a família: desamparo dos filhos e famílias desamparadas**

Refletimos que o ato de autolesão representa um jogo entre o mostrar e o esconder seus cortes, entre o visível e o invisível. Nas palavras de Winnicott (1990, p. 169): “É um sofisticado jogo de esconder em *que é uma alegria estar escondido, mas um desastre não ser achado*”. Portanto, ao mesmo tempo que os adolescentes se cortam, de maneira solitária e escondida, e cobrem os seus cortes com blusas de manga longa, é a partir dessa cena que podemos perceber que há algo a ser visto; assim, direcionam ao outro uma mensagem de que tem algo ali a ser revelado e olhado: o que é escondido, na verdade, indica a necessidade de ser visto.

Nessa direção, ao analisarmos as entrevistas das adolescentes e de suas responsáveis, ficou evidente que o sofrimento das adolescentes são invisíveis e, mesmo quando marcam seus corpos, endereçando ao outro uma mensagem, de maneira desastrosa, não são vistas (Corso, 2008; Costa, 2014). Dessa forma, podemos pensar que os ataques ao corpo feitos pelas adolescentes revelam a presença de falhas na constituição psíquica, em especial da função continente do eu (Anzieu, 1989) e da família (Anzieu, 2000; Correa, 2002, 2013; Benghozi, 2010; Santos, 2016; Tardivo *et al.*, 2018; Chaves *et al.*, 2021; Roque *et al.*, 2021). O ato de se

cortar desvela o caráter excessivo e impetuoso das vicissitudes pulsionais carentes de simbolização. Logo, o adolescente necessita da função continente, fundamental à simbolização (Anzieu, 1989; Benghozi, 2010).

Podemos pensar que o agravo dos cortes até ferir a camada de gordura da pele, nos casos das adolescentes Ana Maria e Eva, ressalta que realmente não são vistas e consideradas por suas famílias, a ponto de aprofundarem os cortes, para sentirem que poderiam pedir ajuda. Assim, os cortes são endereçados ao outro e, uma vez que são ignoradas, se intensificam e caem no vazio da angústia. No caso de Ana Maria, podemos dizer que a adolescente é “malvista” por suas figuras parentais. Ainda que haja um superinvestimento na adolescente, da ordem de uma idealização e do consumo, a figura do pai é ausente, enquanto a mãe afirma que “*está sempre junto*” à adolescente, mas isso não garantiu que a mãe soubesse sobre a autolesão ou outras questões que se passavam com a filha. Nessa situação, podemos afiançar que se trata da problemática de separação (Vilas Boas; Amparo; Almeida, 2019; Demantova, 2020; Cidade; Zornig, 2021). Nesse sentido, podemos relacionar, tanto no que diz respeito à consideração materna de que está sempre presente quanto à ausência da figura paterna, aos pressupostos de Cidade e Zornig (2021, p. 132), os quais enfatizam o caráter paradoxal inerente ao processo de separação, na adolescência, afirmando que “[...] a maior dificuldade está em se separar de um objeto que esteve ausente, uma vez que isso potencializaria a sua presença”.

Temos, então, que a função continente se relaciona à mãe ou ao casal parental. De acordo com Winnicott (1975), os cuidados maternos primordiais estão na base da organização do psiquismo infantil. Assim, a criança necessita de cuidados maternos “amáveis”, que lhe deem sentidos e limites e a inscrevam, pela palavra e pelo contato, criando-se um invólucro continente que a contém e a protege. Se há falhas nesses cuidados da mãe, a criança vivencia sentimentos de desconfiança e de vazio (Anzieu, 1989).

A partir do conceito de Eu-pele de Anzieu (1989), que concebe um envoltório psíquico, um envelope narcísico, formado a partir das primeiras experiências de satisfação e cuidado, as quais asseguram ao bebê sua sobrevivência e sua vida psíquica, para se constituir como sujeito, o bebê precisa receber os cuidados físicos e um “banho de palavras”, pois isso faz com que possa diferenciar, progressivamente, um dentro e um fora, um interno e um externo, de sorte a permitir a experiência de um continente. Quando a mãe estabelece um contato subjetivante, que interpreta corretamente as necessidades do bebê, cria-se um envelope de bem-estar, narcisicamente investido. A pele representa a primeira forma de união fusional da mãe com o bebê, na qual ambos compartilham a mesma pele que os envolve como um só.

Esse envoltório suscitado através dos cuidados maternos e que se ajusta adequadamente às necessidades da criança possibilita o desenvolvimento do psiquismo infantil. No entanto, quando tal envelope não é estabelecido, diante da angústia não contida e das falhas da função continente do Eu-pele, o sujeito pode recorrer à dor física, em uma tentativa de aliviar o sofrimento. Os cortes no corpo buscam reestabelecer uma contenção e, ainda que seja um conteúdo mal contido, ele forma um invólucro de dor capaz de alimentar o sentimento de existir e garantir sua própria continuidade (Anzieu, 1989; Le Breton, 2010).

Nesse sentido, Le Breton (2010, p. 27) afirma: “A utilização do corpo em situação de sofrimento se impõe, para não morrer. Aquele que está em carne viva, no plano dos sentimentos “para recuperar o controle, ele tenta se machucar, mas para ter menos dor”. Por conseguinte, a autolesão tem função de fazer borda, um limite psíquico, e dar contenção ao sofrimento que não pode ser simbolizado.

Para Anzieu (2000), a família pode ser compreendida a partir da noção de Eu-pele, considerada pelo autor como uma pele psíquica grupal: um Eu-pele familiar tendo como principal função a continência, que visa a envolver o psiquismo grupal, fazer borda, dar limite e organizar o dentro e o fora. Tal envoltório mantém juntos os seus membros, possibilita o sentimento de pertencimento e permite ao grupo discriminar um espaço interno de um externo. Dessa maneira, o Eu-pele familiar tem função continente dos diversos conteúdos grupais: vivências, pensamentos, palavras, ações, trabalhos e sofrimentos. As falhas nas funções continentes do Eu-pele familiar podem, inclusive, ser percebidas em relação às dificuldades conjugais, como o uso de bebida alcoólica por parte do pai de Carolina e, sobretudo, aos funcionamentos familiares baseados em não ditos e na ausência de bordas e continência em face dos sofrimentos e angústias.

Benghozi e Féres-Carneiro (2003) compreendem que os cortes das adolescentes gritam a falha da função da simbólica do sujeito e da função continente dos pais. A agressividade autodirigida convoca o olhar do outro e manifesta um apelo em restabelecer um vínculo que se encontra frágil: “A violência é desubjetivante e simbolicida, sendo destrutiva ao sujeito. Ela é um ataque contra o vínculo psíquico. A agressividade convoca o outro, e sendo uma provocação do outro, interpela a alteridade” (Benghozi; Féres-Carneiro, 2003, p. 48).

O ato de se cortar comporta, em si, um caráter de mensagem, como um significante endereçado, o qual depende do ambiente para recebê-la, reconhecê-la e atribuir-lhe sentido, conforme podemos observar, neste trecho:

De todo modo, podemos supor que o ato de automutilação, marcado pela prevalência da ação da pulsão de morte em sua meta desobjetalizante, também pode apresentar-se

imbuído de um valor mensageiro, trazendo em si alguma possibilidade de ligação. Sendo assim, é possível conceber a função objetizante também presente no ato, ou seja, há de se considerar atuante ainda a função comprometedora da pulsão de vida nas marcas atualizadas mortíferas no corpo. O ato assim apresentado, contudo, precisa ainda ser recolhido e contido pelo trabalho analítico, metabolizado e devolvido, para que de fato assuma o estatuto de mensagem (Figueiredo; Junqueira, 2016, p. 37).

Nos casos examinados, podemos entender que os cortes se agravaram, devido à falta de reconhecimento por suas figuras parentais, porque as adolescentes são investidas narcisicamente, principalmente, pela via do consumo e as famílias demonstraram a dificuldade em entrar em contato e oferecer um continente, diante das angústias e sofrimento, seja quanto ao sofrimento conjugal, seja quanto às próprias filhas, no processo de crescimento, o que levou a uma intensificação da profundidade, gravidade, quantidade e localização dos cortes, estendendo-se para outras partes do corpo, como pernas e barriga. Além disso, destacam-se outras formas de comportamento de risco nas adolescentes Carolina, Clarice e Eva, que incluem se morder, cortar o cabelo impulsivamente e perfurar o rosto, também de forma impulsiva, para colocar *piercings* por conta própria. Com isso, arriscamos a conjecturar que os cortes poderiam representar esse rompimento existente no tecido vincular familiar, o qual, nas narrativas das mães, embora se relacione a uma preocupação e investimento pela via do consumo, não é capaz de alcançar narcisicamente as necessidades de investimento das filhas.

As narrativas das adolescentes, com efeito, descrevem uma dificuldade em estabelecer vínculos e manter relações afetivas com os familiares e pares, revelando que elas vivenciam uma experiência de solidão, falta de apoio e relações familiares pouco continentais (Winnicott, 1983, 1994, 1999, 2005; Anzieu, 1989, 2000). Isso nos leva a pensar em um desamparo psíquico, ou seja, no não reconhecimento pelo outro. Desse modo, não há alteridade (Fortes; Kother, 2017); as marcas corporais da autolesão podem ser inscrições do desamparo infantil no corpo. Nos relatos das quatro adolescentes, é possível perceber uma impossibilidade de encontro com o outro, a vivência do desamparo, tanto no contexto familiar como no social, levando ao desamparo e à repetição de condutas autolesivas.

Sobre os casos focalizados, é possível perceber a presença frequente de expressões como “*não sei*” e “*não me lembro*”, em diversos momentos das entrevistas. Em acréscimo, as quatro adolescentes afirmaram que os cortes têm sentido de marcar o sofrimento na pele e torná-lo real. Essas questões indicam falhas nos processos de simbolização e representação, além de mostrar que, por meio dos cortes, elas encontram na cultura uma maneira de expressar o sofrimento e externar um apelo ao outro. Nesse sentido, podemos considerar a autolesão como



uma das possíveis formas de atualizar experiências primitivas vivenciadas como traumáticas, devido às falhas de continente do ambiente.

Ora, diante de certas situações vivenciadas, como desamparo, isto é, a falta de acolhimento do ambiente, as adolescentes recorrem a defesas primitivas do psiquismo (Figueiredo; Junqueira, 2016) e demonstram os impasses em transformar e expressar seus sofrimentos em palavras, um processo igualmente encontrado pelas famílias permeadas pelos não ditos diante de diversos sofrimentos, quer dos relacionamentos conjugais dos pais, quer mesmo do isolamento, dos cortes e dos sofrimentos das filhas.

Outro aspecto importante, observado nas entrevistas das adolescentes e suas famílias, são situações de brigas constantes e repetitivas entre o casal (os pais), vivências de violência intrafamiliar. Os relatos desvelam um funcionamento familiar em que os filhos fazem parte do conflito e arranjos do casal. Nesse contexto, os atos de autolesão podem ser interpretados como um indicativo da posição que essas adolescentes são obrigadas a ocupar, no âmbito familiar. Além disso, esses comportamentos podem representar uma tentativa de se separar dessa trama familiar, na qual as filhas não são poupadas dos conflitos do casal, pelo contrário, são ativamente envolvidas nesse contexto familiar.

Nessa perspectiva, de acordo com Benghozi (2010), as situações de violência se manifestam como um sintoma evidente da desintegração dos vínculos familiares e mesmo grupais e comunitários, caracterizada pela desmalhagem dos continentes genealógicos. Nesse contexto, a violência representa um ataque direto aos vínculos de filiação e afiliação, resultando na destruição dessas relações fundamentais. Assim, nessa leitura, a autolesão do adolescente funciona como expressão de um apelo, visando a restituir um vínculo em sofrimento, um apelo ao outro – à família:

[...] a extrema frequência dos mecanismos de repetição de sintomas de violência de geração a geração, traduzindo nisso, em nível grupal, um ataque ao vínculo e, no plano individual, os processos de desligamento que, com a compulsão à repetição, refere-se ao que Freud descreveu como a pulsão de morte (Benghozi, 2010, p. 55).

Por isso, ressaltamos não apenas que os dados da pesquisa apontaram para a desmalhagem dos vínculos que poderiam assegurar o apoio e a sustentação psíquica, no continente familiar, como também detectamos que tal aspecto pode ser encontrado nas amizades e mesmo na inserção das jovens, no ambiente escolar.

A negação é um mecanismo de defesa intrínseco ao psiquismo. Todavia, quando utilizado de forma excessiva, intensifica o desamparo, prejudicando o pensamento, a sustentação psíquica e a construção da identidade. A negação em ver e reconhecer certas

situações impede o sujeito de antecipar e lidar com possíveis perigos, o que pode conduzir a riscos físicos e psicológicos (Rojas, 2010). No caso de Clarice, podemos observar a presença de mecanismos de negação e de não ditos, na família, os quais remontam às situações de violência intrafamiliar na infância e se estendem aos conflitos com o namorado, nos quais os adultos não estabelecem limites. Fica evidente a existência de um saber/não saber, mas que não se aborda abertamente, pelos membros da família.

Essa dinâmica também se repete nos outros casos estudados, como Ana Maria e Carolina, que revelam o conflito conjugal dos pais, enquanto suas mães nada mencionam a esse respeito, nas entrevistas, e buscam caracterizar uma noção idealizada da família. Ademais, embora os casais vivam em conflito, quando se trata da parentalidade, os dois se engajam em uma trama a dois, para negar os problemas que se passam com a filha. Isso pode ser visto nas falas das mães, as quais reforçam a figura do pai como ausente e distante das filhas, ao mesmo tempo que atribuem à figura paterna a possibilidade de melhora, diante das problemáticas enfrentadas pelas adolescentes, caso ele se torne mais presente e participativo no funcionamento familiar e, concomitantemente, se colocam enquanto as figuras de cuidado, o pai sempre ocupando o lugar do algoz e a mãe enquanto a mediadora entre as filhas e os pais, quase que exercendo um papel de “salvadora”.

No entanto, elas mesmas têm idêntica dificuldade de aproximação e investimento narcísico nas filhas e nos vínculos estabelecidos. É possível inferir que, apesar das queixas das mães sobre a ausência dos pais, não há uma convocação, de fato, para que eles assumam seu papel. De maneira oposta, buscam justificar para as filhas essa ausência do pai, atribuindo-a à infância ou a algum trauma passado, sem se importar que as filhas estão atravessando a adolescência e que essa ausência pode ser traumatizante para elas.

Parece que as mães reforçam esses papéis familiares e mantêm suas queixas, talvez porque, assim, mantêm seus casamentos. Referem que conversam com as filhas, todavia, é necessário analisar muito bem como se dão essas conversas e as dificuldades delas em lidar com a frustração decorrente do fato de as filhas exibirem um sofrimento do qual elas não entendem e com o qual não conseguem lidar. Uma das tentativas é oferecer tudo – do ponto de vista financeiro –, mas é necessário refletirmos sobre a questão que envolve o investimento narcísico e o lugar ocupado pelos pais, no enfrentamento dos sintomas das filhas. Além disso, vemos que não são feitas tentativas de refletir e de buscar soluções para os conflitos.

Verificamos que não foi possível a criação de um espaço de *holding* familiar para acolher as angústias e o excesso pulsional da adolescente, de modo a aplacar, traduzir e

simbolizar a angústia (Winnicott, 1983, 2005; Anzieu, 1989). Essa dificuldade evidencia a ausência de um ambiente de continência, capaz de desempenhar uma função simbólica que permita às filhas o acesso a recursos simbólicos, a fim de lidar com perdas e sofrimentos. Ao desempenhar essa função, os pais instauram uma temporalidade, antecipando os desejos e necessidades do filho, inserindo-o em um contexto simbólico e proporcionando apoio ao psiquismo da criança, em seu estado de imaturidade (Correa, 2013).

Para finalizar e na tentativa de sintetizar as discussões desenvolvidas, frisamos que Mayer (2000) compreende o ato como a expressão de conteúdos psíquicos inconscientes que se colocam em cena, que se manifestam quando não é possível representá-los em palavras, devido a uma falha no processo de simbolização. Nessa encenação, uma mensagem é direcionada a um outro, uma demanda é feita e algo é exigido do ambiente. Logo, há algo que se quer dizer ao outro e, não sendo possível representar em palavras, se coloca em atos. Nesse contexto, os cortes das adolescentes podem revelar uma tentativa de convocar as figuras parentais a uma remalhagem dos vínculos fragilizados (Benghozi, 2010) e à reconstrução dos envoltórios corporal e psíquico (Anzieu, 1989; Drieu; Proia-Lelouey; Zanello, 2011).

Em distinção das marcas corporais dos ritos de passagem, as marcas corporais decorrentes dos cortes são destituídas do simbólico (Drieu; Proia-Lelouey; Zanello, 2011). “Trata-se, muitas vezes, de se despojar durante certo período das tensões que se lhes colam à pele, uma maneira de escapar à impotência a que se sentem entregues, às vezes por ataques diretos ao envoltório corporal, ou indiretos, ao se exporem a riscos” (Drieu; Proia-Lelouey; Zanello, 2011, p. 10). Nesse sentido, a autolesão pode se configurar como uma busca para manter-se vivo, um chamado à vida, de sorte a dar continência e fazer borda frente às angústias ou sentimentos de vazio que não conseguem ser simbolizados (Anzieu, 1989). Reclamam, através dos cortes, o indizível familiar, convocando a uma remalhagem dos vínculos (Benghozi, 2010).

Por sua vez, as adolescentes estudadas expressam a dor do abandono e da raiva, cuja manifestação encontram apenas na forma de ações corporais, revelando a falta de uma expressão simbólica adequada para tais vivências e do apoio narcísico parental (Drieu; Proia-Lelouey; Zanello, 2011). Como sabemos, a fragilização simbólica possui efeitos na constituição psíquica. A ausência de sentido e significado resulta em uma desorganização psíquica. O psiquismo, frente a um excesso pulsional, não encontra ancoragem ou representações para a angústia, sendo lançado ao desamparo e à desorganização. Isso ocorre, porque as instituições

sociais, como a família, não encontram na cultura modelos identitários como referência (Savietto, 2007; Minerbo, 2013).

Por fim, no tocante aos investimentos parentais nas filhas, as entrevistas revelaram que predominou o investimento das famílias garantindo recursos financeiros e proporcionando às adolescentes acesso ao consumo. Isso, por um lado, garante a essas jovens um lugar na cultura e no grupo, enquanto, por outro lado, permite aos pais oferecerem a elas bens aos quais eles próprios não tiveram acesso durante a adolescência. No entanto, embora o investimento pelo consumo possa representar um canal de investimento narcísico dos pais, ainda não é suficiente para sustentar o processo de subjetivação na adolescente. No caso de Ana Maria, embora a mãe afirme que está sempre perto, tais questões reafirmam que o investimento financeiro não assegura um investimento narcísico e, assim, essas adolescentes se encontram pouco investidas, do ponto de vista de um lugar assegurado nas gerações, com uma função estabelecida e devidamente investida.

Todos os dados que remontam à ideia de elas não serem vistas, no que concerne seja aos cortes, seja à solidão, significam que os pais não pressupõem que vivenciam sofrimentos, isto é, não existe amparo para o sofrimento e para a dor, apenas para a oferta financeira e, portanto, de consumo, indicando que isso não é suficiente para a organização e manutenção de uma lógica psíquica que funcione como contorno e sustentação enquanto ferramentas psíquicas que dariam acesso à simbolização e a um funcionamento baseado na expressão simbólica e mais organizada dos conteúdos psíquicos.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, a autolesão é um fenômeno que contém em si a expressão do sofrimento psíquico, ocorrendo principalmente durante a adolescência, período marcado por intensas rupturas e processos de elaboração. Os comportamentos autolesivos podem ser um meio de enfrentamento de emoções, em face de questões difíceis, como dificuldade de interação social, *bullying*, distanciamento do núcleo familiar ou amigos. É importante compreendê-los como um fenômeno e não como uma doença ou quadro nosológico.

Os recortes aqui focalizados indicam que a autolesão apresenta uma via ao ato, isto é, uma descarga pulsional no corpo, de um conteúdo que não foi possível de ser representado, simbolizado ou elaborado em palavras. O corpo passa a ser uma via de expressão do sofrimento e de descarga daquilo que não pode mais ser suportado, propiciando sensações momentâneas de alívio e de diminuição de tensão. Os atos autolesivos podem ser entendidos no campo da atuação, sendo uma resposta do aparelho psíquico ao excesso de excitação, na tentativa de manter seu equilíbrio. O corpo passa a dar conta de uma problemática que o psiquismo não conseguiu elaborar, utilizando-se da compulsão à repetição, conforme os casos aqui reunidos.

Assim, é possível perceber um estranhamento em relação ao corpo, próprio da adolescência e, também, à medida que, no campo do social, o corpo jovem ocupa cada vez mais o lugar de desejo e de destaque, podendo exacerbar essa sensação de estranhamento frente ao olhar do outro e sua própria percepção de seu corpo. O corpo assume papel privilegiado, na adolescência, tanto em relação às transformações da imagem quanto à operação de se haver com a posição sexual.

Ao mesmo tempo que as cicatrizes e marcas no corpo convocam o olhar, indicando a convocação do outro no lugar de cuidador, por outro lado, também é possível entender que as feridas podem apontar uma forma de ataque às figuras de cuidado, uma vez que suscitam angústias e podem carregar uma mensagem de abandono, de não cuidado e de ruptura.

Além disso, as adolescentes apontaram uma dificuldade de se relacionar com os pares. Podemos refletir que o período da pandemia de COVID-19 pode ter contribuído para um afrouxamento e até um desligamento dos vínculos, tendo impacto significativo nos laços sociais, em especial na infância e adolescência.

É plausível pensar que a fala das mães revelam a utilização maciça do mecanismo de negação, pois aponta para um paradoxo: não se sabe de algo que se sabe, que era “visto”. Assim, os cortes mostram um mal-estar relativo ao investimento parento-filial, no qual as filhas se

encontram com investimentos insuficientes para a constituição de um envoltório que funcione como sustentação e apoio, diante dos sofrimentos realçados através de seus relatos.

Esta pesquisa evidenciou as dificuldades que as famílias contemporâneas encontram em exercer suas funções, tendo como consequência um modelo baseado essencialmente numa valorização do plano financeiro e de consumo, de sorte que os dados deste estudo vão ao encontro dos postulados teóricos sobre os processos de subjetivação, na contemporaneidade, e a família, em que os pais respondem a partir dessa ordem, se preocupam em propiciar aos filhos os bens de consumo, porém, que, em muitos casos, não tiveram acesso a uma tentativa de aplacar o sofrimento e evitar perdas e frustrações.

Entretanto, tal investimento não é sinônimo de investimento narcísico, ou seja, aquele que possibilita a inserção do filho no encadeamento geracional, com um lugar e uma função devidamente escolhidos e investidos pelo psiquismo parental e familiar. Dessa maneira, o sofrimento das jovens permanece invisível e silenciado, a despeito da visibilidade das marcas corporais, escondidas através do uso de roupas.

Os resultados indicam que a autolesão na adolescência remete a uma crise relativa à cultura, ao enfraquecimento dos rituais de passagem e a fragilização dos envoltórios psíquicos e de sustentação necessários para o desenvolvimento simbólico, associada à sociedade consumista atual. No tocante à relação pais-filhos, citamos o enfraquecimento das barreiras intergeracionais, a fragilização dos limites e das interdições, em paralelo a uma maior exigência de conquistas individuais, em detrimento do aumento dos investimentos narcísicos. As adolescentes encontram-se numa situação de desamparo e solidão, demonstrando que não possuem um lugar na família. A família funciona como matriz básica dos processos de subjetivação e se constitui no grupo que nos precede, oferecendo o espaço de transmissão geracional, estabelecendo os investimentos e os lugares de cada um, no tecido grupal, cujas funções correspondem a compartilhar um espaço comum para a perpetuação da vida, acolhendo as mudanças, rupturas e perdas decorrentes do processo vital.

Além disso, ficou evidente que as famílias participantes do estudo apresentam crises, sobretudo nos relacionamentos conjugais parentais, perpassando os investimentos familiares e acionando defesas, as quais, na urgência de estancarem tais crises, funcionam de maneira a mantê-los como não ditos, constituindo obstáculos para a possibilidade de elaboração e de expressão da dor e do sofrimento que atravessa todo o tecido vincular familiar. A despeito de todos os relatos que apontam para uma preocupação em proporcionar e assegurar a satisfação econômica das filhas, isso não é suficiente para garantir a sobrevivência narcísica das jovens,

as quais se encontram em situação de solidão e desamparo, o que não é visto pelas famílias. Desse modo, compreendemos que são famílias em sofrimento, não somente adolescentes em sofrimento.

Nos casos apresentados, a autolesão está relacionada a impedir o aniquilamento do Eu e comunicar as falhas ambientais vivenciadas, como sentimentos de menos valia, desamparo, medo de abandono pelas figuras parentais e sentimento de culpa. O corpo possibilita a expressão do sofrimento, através dos cortes autoprovocados, entendendo-se esses atos como uma tentativa de apaziguamento do sofrimento psíquico que não pôde ser expresso em palavras.

Assim, é possível estabelecer uma conexão entre o estabelecimento da pele enquanto um contorno interno que separa o dentro-fora e a constituição do eu-pele familiar, que funciona como um envoltório psíquico do grupo e que desempenha, dentre outras, as funções de continência, para-excitação e manutenção dos membros do grupo, num espaço que os contém e assegura a manutenção desses membros num espaço organizado e assegurador. Dessa forma, seria possível que, diante de crises, a família pudesse acionar a função de remalhagem dos vínculos, incluindo situações de violência relatadas em alguns casos.

Todavia, este estudo revelou algumas limitações, e os resultados mostram que as questões raciais e socioeconômicas são recortes importantes e que necessitam de pesquisas futuras, de modo a contribuir para a implementação de programas de cuidado e proteção para os jovens e seus familiares.

## REFERÊNCIAS

- A FAMÍLIA. In: **Enciclopédia Itaú Cultural de Arte e Cultura Brasileira**. São Paulo: Itaú Cultural, 2022. Disponível em: <http://enciclopedia.itaucultural.org.br/obra2332/a-familia>. Acesso em: 20 dez. 2022. Verbete da Enciclopédia. ISBN: 978-85-7979-060-7.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANDRADE, Carlos Drummond de. **A rosa do povo**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.
- ANZIEU, Didier. **O eu-pele**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989.
- ANZIEU, Didier. El yo piel familiar y grupal. **Psicoanálisis de las configuraciones vinculares**: revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo, p. 67-81, 2000.
- ARAÚJO, Juliana Falcão Barbosa de *et al.* O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 497-515, ago. 2016.
- ARCOVERDE, Renata Lopes; SOARES, L. S. L. C. Funções neuropsicológicas associadas a condutas autolesivas: revisão integrativa de literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, n. 2, p. 293-300, 2012.
- BARBOSA, Viviane *et al.* A prática de autolesão em jovens: uma dor a ser analisada. **REME - rev. min. enferm.**, p. e-1240, 2019. DOI: 10.5935/1415-2762.20190088.
- BENGHOZI, Pierre. Resiliência familiar e conjugal numa perspectiva psicanalítica dos laços. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p.101-109, 2005.
- BENGHOZI, Pierre. **Malhagem, filiação e afiliação**. Psicanálise dos vínculos: Casal, família, grupo, instituição e campo social. São Paulo: Vetor, 2010.
- BENGHOZI, Pierre; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Adolescência, violência e agressividade: diferenciando vínculo de relação. **Família e casal**: arranjos e demandas contemporâneas, v. 1, p. 47-56, 2003.
- BERENSTEIN, Isidoro. **Do ser ao fazer**: curso sobre vincularidade. São Paulo: Via Lettera, 2011.
- BIRMAN, Joel. Dor e sofrimento num mundo sem mediação. **Estados gerais da psicanálise**: 2 Encontro Mundial. Rio de Janeiro, 2003.
- BIRMAN, Joel. Tatuando o desamparo: a juventude na atualidade. In: CARDOSO, M. R. **Adolescentes**. São Paulo: Escuta, 2006.
- BIRMAN, Joel. **O sujeito na contemporaneidade**: espaço, dor e desalento na atualidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.



BIRMAN, Joel. **Mal-estar na atualidade:** a psicanálise e as novas formas de subjetivação. 10. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.

BIRMAN, Joel. **O sujeito na contemporaneidade:** espaço, dor e desalento na atualidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.

BLEGER, J. **Temas de psicologia:** entrevista e grupos. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

BORGES, Jorge Luis. **Antologia pessoal.** São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

BORSCHMANN, R.; KINNER, S. A. Responding to the rising prevalence of self-harm. **The Lancet Psychiatry**, v. 6, n. 7, p. 548-549, 2019.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: OPAS, nov. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal:** saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil:** recomendações: de 2005 a 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Leis, Decretos. **Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019.** Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Brasília: Diário Oficial da União, 2019.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília: Diário Oficial da União, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico.** Volume 52, nº 33 - Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Brasília: 17 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de casos de doenças pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde,** 02 de julho de 2023. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 15 jul. 2023. xxx

CARDOSO, Marta Rezende. Dependência e adolescência: a recusa da diferença. **Ágora:** Estudos em Teoria Psicanalítica, v. 17, p. 63-74, 2014.

CARDOSO, Marta Rezende; MARTY, François. **Destinos da adolescência**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2008.

CASSORLA, Roosevelt M. S. **Suicídio**: fatores inconscientes e aspectos socioculturais: uma introdução. Local: Editora Blucher, 2017.

CEDARO, José Juliano; NASCIMENTO, Josiana Paula Gomes do. Dor e Gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações. **Psicologia USP**, v. 24, p. 203-223, 2013.

CHAVES, Gislaïne *et al.* O comportamento autolesivo na adolescência: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 13, n. 1/2, p. 54-67, 2019.

CHAVES, Gislaïne *et al.* Adolescência e autolesão: uma proposta psicodiagnóstica compreensiva e interventiva. **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, v. 41, n. 100, p. 93-105, 2021.

CIDADE, Natália de Oliveira de Paula; ZORNIG, Silvia Abu-Jamra. Trauma, temporalidade e inscrição psíquica. **Cad. psicanál.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 35, p. 29-47, dez. 2016.

CIDADE, Natália de Oliveira de Paula; ZORNIG, Silvia Maria Abu-Jamra. Automutilações na adolescência: reflexões sobre o corpo e o tempo. **Estilos da clínica**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 129-144, abr. 2021.

CORREA, Olga Beatriz Ruiz. A instituição família na tecelagem vincular. *In*: CORREA, Olga Beatriz Ruiz (org.). **Vínculos e instituições**. Uma escuta psicanalítica. São Paulo: Escuta, 2002.

CORREA, Olga Beatriz Ruiz. **Crises e Travessias**: nas diversas etapas de vida do casal e do grupo familiar. 2. ed. Petrópolis: KBR, 2013.

CORSO, Diana M. L. Eu me inscrevo, me descrevo: escrevendo em mim. **Revista Pátio**, set. 2008. Disponível em: <http://www.marioedianacorso.com/eu-me-inscrevo-me-descrevo-escrevendo-em-mim>. Acesso em: 18 nov. 2022.

COSTA, Ana. **Tatuagem e marcas corporais**: atualizações do sagrado. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

COSTA, Luiza Cesar Riani *et al.* Autolesão não suicida e contexto escolar: perspectivas de adolescentes e profissionais da educação. **SMAD - Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português), v. 16, n. 4, p. 39-48, 2020.

COSTA, Luiza Cesar Riani *et al.* Experiências da autolesão não suicida para adolescentes que se autolesionaram-contribuições da teoria psicanalítica winnicottiana. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, 2021.

CREPALDI, Maria Aparecida *et al.* Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 37, 2020.

DAMOUS, Issa; KLAUTAU, Perla. Marcas do infantil na adolescência: automutilação como atualização de traumas precoces. **Tempo psicanalítico**, v. 48, n. 2, p. 95-113, 2016.

DEMANTOVA, Aline Gonçalves. **Automutilação na adolescência: Corpo atacado, corpo marcado**. Curitiba: CRV, 2020.

DUNKER, Christian. **Mal-estar, sofrimento e sintoma**. São Paulo: Boitempo, 2015.

DRIEU, Didier; PROIA-LELOUEY, Nadine; ZANELLO, Fabrice. Ataques ao corpo e traumatofilia na adolescência. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 14, p. 09-20, 2011.

FAMÍLIA. In: HOUAISS, Antônio. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Brasil: 2022. Versão Eletrônica. Disponível em: <https://houaiss.uol.com.br/>. Acesso em: 10 ago. 2022.

FARO, André *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de psicologia** (Campinas), v. 37, 2020.

FELIPE, Adriana Olimpia Barbosa *et al.* Autolesão não suicida em adolescentes: Terapia Comunitária Integrativa como estratégia de partilha e de enfrentamento. **SMAD - Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português), v. 16, n. 4, p. 75-84, 2020.

FIGUEIREDO, Luís Cláudio; JUNQUEIRA, Camila. **Atendimento psicanalítico de pacientes-limite**. São Paulo: Zagodoni, 2016.

FIGUEIREDO, Luís Claudio; MINERBO, Marion. Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo. **Jornal de Psicanálise**, v. 39, n. 70, p. 257-278, 2006.

FONSECA, Paulo Henrique Nogueira da *et al.* Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 70, n. 3, p. 246-258, 2018.

FORTES, Isabel; KOTHER MACEDO, Mônica Medeiros. Automutilação na adolescência-rasuras na experiência de alteridade/Self-mutilation in adolescence-scratches in the otherness experience. **Psicogente**, v. 20, n. 38, 2017.

FREUD, Sigmund. (1905) Três Ensaio sobre a Sexualidade. In: FREUD, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, v. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. (1909) Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In: FREUD, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, v. 10, p. 11-134, 1996.

FREUD, Sigmund. (1923) O Ego e o Isso. In: FREUD, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, v. 19. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. (1926) Inibição, Sintoma e Angústia. In: FREUD, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, v. 20. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GABRIEL, Isabela Martins *et al.* Autolesão não suicida entre adolescentes: significados para profissionais da educação e da Atenção Básica à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020. Epub July 13, 2020.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1989.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

JEAMMET, Philippe. **Respostas a 100 questões sobre a adolescência**. Petrópolis: Vozes, 2007.

JEAMMET, Philippe. A adolescência hoje, entre liberdade e imposição. **Revista de Psicanálise da SPPA**, v. 16, n. 2, p. 219-234, 2009.

JEAMMET, Philippe; CORCOS, Maurice. **Novas problemáticas da adolescência: evolução e manejo da dependência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

JERUSALINSKY, Alfredo Nestor. Adolescência e Contemporaneidade. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. 7ª Região. **Conversando sobre Adolescência e Contemporaneidade**. Porto Alegre: Libretos, 2004.

JERUSALINSKY, Alfredo. **Para entender a criança: chaves psicanalíticas**. Tradução de Erika Parlato-Oliveira, Roberta Ecilde O. Gomes-Kelly e Emilene Parlato. São Paulo: Instituto Langage, 2011.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. Center for Systems Science and Engineering (CSSE). **COVID-19 Dashboard**, 2023. Disponível em: <https://www.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>. Acesso em: 20 jul. 2023.

JULIEN, Philippe. **Abandonarás teu pai e tua mãe**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000.

KAËS, Rene. **O grupo e o sujeito do grupo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

KAËS, René. A realidade psíquica do vínculo. **Rev. bras. psicanál**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 155-166, dez. 2011a.

KAËS, René. **Um singular plural: a psicanálise à prova do grupo**. São Paulo: Loyola, 2011b.

KAËS, René. Notes sur les espaces de la réalité psychique et le malêtre en temps de pandémie. **Revista Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia**, n. 27, v. 2, p. 08-35, 2022.

KAMERS, Michele. As configurações da família e o estatuto simbólico das funções parentais. In: MENA, Luiz. **O infamiliar na contemporaneidade: o que faz família hoje?** Salvador: Ágalma, 2021.

KANCYPER, Luis. **Confrontação de Gerações: Estudo**. Casa do Psicólogo, 1999.

KEHL, Maria Rita. Em defesa da família tentacular. *In*: MENA, Luiz. **O infamiliar na contemporaneidade**: o que faz família hoje? Salvador: Ágalma, 2021.

KOTHER MACEDO, Mônica Medeiros; GOBBI, Adriana Silveira; WASCHBURGERI, Evelise Machado Pinto. Marcas corporais na adolescência: (im)possibilidades de simbolização. **Psicol. rev.**, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 90-105, abr. 2009.

LE BRETON, David. **A sociologia do corpo**. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

LE BRETON, David. Escarificações na adolescência: uma abordagem antropológica. **Horizontes Antropológicos**, v. 16, p. 25-40, 2010.

LE BRETON, David. **Antropologia da Dor**. São Paulo: Fap-Unifesp, 2013.

LE BRETON, David. **Antropologia dos sentidos**. Rio de Janeiro: Vozes, 2016.

LEVISKY, Ruth Blay; DIAS, Maria Luiza; LEVISKY, David Léo. **Dicionário de psicanálise de casal e família**. Editora Blucher, 2021.

LIZARDO, Marcela; LIMA, Vera. Os laços sociais dos adolescentes na pandemia: o que mudou? **Cadernos de Psicologia**, v. 3, n. 6, 2022.

LOPES, Lorena da Silva; TEIXEIRA, Leônia Cavalcante. Automutilações na adolescência e suas narrativas em contexto escolar. **Estilos da Clínica**, v. 24, n. 2, p. 291-303, 2019.

MACEDO, Joyce Lopes *et al.* Fatores de risco para comportamentos autolesivos em adolescentes escolares. **Cadernos UniFOA**, v. 15, n. 42, 2020.

MADUREIRA, Bruna; ROSA, Carlos Mendes; VIANA, Monica; MENDES, Nelia; GUEDES, Viviane Giroto. Em nome do corpo ideal: as tiranias da estática. *In*: NOVAES, Joana de Vilhena; VILHENA, Junia de (org.). **O corpo que nos possui**: contemporaneidade e suas conexões. 1. ed. Curitiba: Appris, 2018.

MARQUES, Júlia. Cresce alerta para automutilação entre crianças e adolescentes no Brasil. **Estadão**, 04 maio 2019. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,cresce-alerta-para-automutilacao-entre-criancas-e-adolescentes-no-brasil,70002815855>. Acesso em: 20 jul. 2022.

MATHEUS, Tiago Corbisier. **Ideais na adolescência**: Falta (d)e perspectivas na virada do século. São Paulo: Annablume/FAPESP, 2002.

MATHEUS, Tiago Corbisier. Adolescência: Conceito Adolescente? **Pulsional**. Revista de Psicanálise, São Paulo, v. 179, p. 26-32, 2004.

MATHEUS, Tiago Corbisier. **Adolescência**: história e política do conceito na psicanálise 3. ed. Belo Horizonte: Artesã, 2020 (Coleção Clínica Psicanalítica).

MATIOLI, Aline. Spaciari. **Dor e desejo à flor da pele: um estudo teórico-clínico da autolesão à luz da psicanálise**. Tese. (Doutorado em Psicologia). Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2020

MATOS, E. G. de TERZIS, A. I.; de OLIVEIRA, H. C. Pesquisa qualitativa: uma abordagem subjetiva da saúde mental. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 12, n. 1, p. 79-85, 2012.

MAYER, Hugo. Acting out y pasaje al acto en patologías actuales. **Revista de Psicoanalysis**, Buenos Aires, v. 57, n. 2, p. 267-284, 2000.

MEZAN, Renato. **Escrever a clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

MINAYO, M. C. D. S. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. D. S., DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2009.

MINERBO, Marion. O pensamento clínico contemporâneo. Algumas ideias de René Roussillon. **Rev. Brasileira Psicanálise**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 73-84, jun. 2013.

MONTI, Mario Rossi. Contrato narcisista e clínica do vazio. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental [on-line]**, v. 11, n. 2, p. 239-253, 2008.

MOREIRA, Érika de Sene *et al.* Automutilação em adolescentes: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3945-3954, 2020. Epub September 28, 2020.

NASIO, Juan-David. **Como agir com um adolescente difícil?** São Paulo: Zahar, 2011.

OTTO, Stephanie Cristin; SANTOS, Kátia Alexsandra dos. O Tumblr e sua relação com práticas autodestrutivas: o caráter epidêmico da autolesão. **Psicologia Revista**, p. 265-288, 2016.

PASSOS, Maria Consuelo. Nem tudo que muda, muda tudo: um estudo sobre as funções da família. **Família e casal: efeitos da contemporaneidade**, p. 11-23, 2005.

PESSOA, Fernando. **Livro do desassossego**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

QUEIRÓS, Bartolomeu Campos de. **Vermelho amargo**. São Paulo: Cosac Naify, 2014.

RASSIAL, Jean-Jacques. **O adolescente e o psicanalista**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

RITER, H. Automutilação na adolescência: o desamparo e as tentativas de existir. **Revista de Psicoterapia da Infância e da Adolescência**, p. 101-112, 2018.

ROJAS, María Cristina. Ser adolescente hoy. **Revista Psicopedagogía**, v. 20, n. 62, p. 128-35, 2003.

ROJAS, Maria Cristina. Desamparo y desmentida en la familia actual: intervenciones del analista. **Vínculo - Revista do NESME**, v. 7, n. 2, p. 2-7, 2010.

ROQUE, Samuel Vitor *et al.* Autolesão não suicida e o comportamento suicida: fragilidades e vivências do adolescente. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, e29010313268, 2021.

ROSA, Miriam Debieux. Uma escuta psicanalítica das vidas secas. **Revista Textura**, v. 2, n. 2, p. 42-47, 2002.

ROUDINESCO, Elisabeth. **Família em desordem**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

SANTOS, Marília Rodrigues. A cisão psíquica e a ampliação dos recursos internos: considerações a respeito do tratamento inicial de uma adolescente. **Publ. CEAPIA**, p. 149-161, 2016.

SAVIETTO, Bianca Bergamo de Andrade. Passagem ao ato e adolescência contemporânea: pais “desmapeados”, filhos desamparados. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 10, p. 438-453, 2007.

SAVIETTO, Bianca Bergamo de Andrade; CARDOSO, Marta Rezende. Adolescência: ato e atualidade. **Revista Subjetividades**, v. 6, n. 1, p. 15-43, 2006.

SILVA, Aline Conceição; BOTTLI, Nadja Cristiane Lappann. Uma investigação sobre automutilação em um grupo da rede social virtual Facebook. **SMAD - Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 14, n. 4, p. 203-210, 2018.

SILVA, Eliaidina Wagna Oliveira da. O covid-19 e as vísceras da necropolítica brasileira sobre a saúde dos corpos negros. **Revista de Políticas Públicas**, v. 25, n. 2, p. 636-655, 2021.

SOLER, Colette. **O em-corpo do sujeito**: seminário 2001-2002. Salvador: Ágalma, 2019.

TARDIVO, Leila Salomão de La Plata Cury *et al.* Autolesão em adolescentes, depressão e ansiedade: um estudo compreensivo. **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, v. 39, n. 97, p. 159-169, 2019.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde pública**, v. 39, p. 507-514, 2005.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

UNICEF. Aliança para a Proteção da Criança em Ações Humanitárias. **Nota Técnica**: Proteção da Criança durante a Pandemia do Coronavírus, Versão 1, mar. 2020. (The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, Technical Note: Protection of Children during the Coronavirus Pandemic, Version 1, March 2020).

VIEIRA, Marcos Girardi; PIRES, Marta Helena Rovani; PIRES, Oscar Cesar. Self-mutilation: pain intensity, triggering and rewarding factors. **Revista Dor**, v. 17, n. 4, p. 257-260, 2016.

VILAS BOAS, Laís Macêdo; AMPARO, Deise Matos do; ALMEIDA, Sandra Francessa Conte de. A dor na carne apazigua a outra dor: “Eu me corto para fazer parar de doer”. In: CHATELARD, Daniela; MAESSO, Márcia. **O Corpo no Discurso Psicanalítico**. Curitiba: Appris, 2019.

VILHENA, Junia de. Corpo como tela... navalha como pincel. A escuta do corpo na clínica psicanalítica. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 19, p. 691-706, 2016.

WEISSMANN, Lisette. Composições familiares e filiação na contemporaneidade. **Rev. bras. psicanál**, São Paulo, v. 51, n. 4, p. 159-172, dez. 2017.

WINNICOTT, Donald Woods. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT, Donald Woods. **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

WINNICOTT, Donald Woods. **Privação e delinquência**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

WINNICOTT, Donald Woods. **Explorações psicanalíticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

WINNICOTT, Donald Woods. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WINNICOTT, Donald Woods. **A família e o desenvolvimento individual**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health report 2001: mental health: new understanding, new hope**. Geneva: WHO, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates**. Geneva: WHO, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide in the world: global health estimates**. World Health Organization. Geneva: WHO, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* **Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions: scientific brief**, 09 July 2020. Geneva: World Health Organization, 2020a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* **Addressing human rights as key to the COVID-19: response**, 21 April 2020. Geneva: World Health Organization, 2020b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020**. Geneva: World Health Organization, 2020c.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso: Planejamento e métodos**. Local: Bookman, 2015.



ZANETTI, Sandra Aparecida Serra; GOMES, Isabel Cristina. A “fragilização das funções parentais” na família contemporânea: determinantes e consequências. **Temas em Psicologia**, v. 19, n. 2, p. 491-502, 2011.

ZORNIG, Silvia Maria Abu-Jamra. Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. **Tempo psicanalítico**, v. 42, n. 2, p. 453-470, 2010.

## APÊNDICE A

### ROTEIRO DE ENTREVISTAS COM PAIS E RESPONSÁVEIS

*Data da Entrevista:* \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Dados de identificação:**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Renda Mensal: \_\_\_\_\_ Renda Mensal Familiar: \_\_\_\_\_

Em caso da pessoa morar com companheiro ou outros membros da família:

| Nome | Idade | Vínculo | Ocupação | Renda |
|------|-------|---------|----------|-------|
|      |       |         |          |       |
|      |       |         |          |       |
|      |       |         |          |       |
|      |       |         |          |       |
|      |       |         |          |       |
|      |       |         |          |       |

**Genograma Familiar:**

### **Perguntas**

- 1.Como você soube que seu(ua) filho(a) se corta? Desde quando isso acontece? Como foi para você? O que sentiu e como reagiu? O que vocês fizeram? Explicar.**
- 2.Para você, quais são os motivos para esse comportamento de seu(ua) filho(a)?**
- 3.Como você se sente na educação e na convivência com seu(ua) filho(a)? Como é convivência entre vocês? Você encontra dificuldades? Me explica.**
- 4.E como é a participação do pai (ou mãe, ou outro membro da família – depende da configuração familiar) na vida do(a) adolescente? E com o comportamento dele(a) se cortar?**
- 5.Você acredita que a vida familiar tem relação com os cortes?**
- 6.Como são as amizades de seu(ua) filho(a)? O que você pensa sobre as amizades dele(a)? E na escola, como era (ou é – depende da situação do ensino presencial)? Você acredita que esses fatores estão relacionados? Me explica.**
- 7.Com relação ao tratamento. O que você espera do tratamento? Para você, a família é importante para o tratamento? Me explica.**

## APÊNDICE B

### ROTEIRO DE ENTREVISTAS ANAMNESE COM ADOLESCENTE

*Data da Entrevista:* \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Dados de identificação:**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Raça: \_\_\_\_\_ Renda Mensal Familiar: \_\_\_\_\_

Membros da família:

| Nome | Idade | Vínculo | Ocupação | Renda |
|------|-------|---------|----------|-------|
|      |       |         |          |       |
|      |       |         |          |       |
|      |       |         |          |       |
|      |       |         |          |       |
|      |       |         |          |       |
|      |       |         |          |       |

**Genograma Familiar:**

### **Perguntas**

- 1. Eu gostaria que você me contasse qual foi o motivo que o trouxe até esse serviço: o que está acontecendo? Me conte desde quando está acontecendo e como você está se sentindo.**
- 2. Sobre a autolesão, me conte o que você se sente, como acontece, como você se sente depois dos episódios? Você comenta com alguém ou não? Por quê? Geralmente acontece em quais momentos e quais locais? Me explique.**
- 3. Me conte como isso começou: quais motivos você percebe, seus sentimentos, como aconteceu. Explicar. Você apresenta algum comportamento autolesivo recente? Se sim, quais? Quantas vezes isso ocorreu no último ano?**
- 4. Você conhece outras pessoas que também fazem as autolesões? Me conte quem são, vocês conversam?**
- 5. Como isso acontecia quando você frequentava a escola presencialmente: você se cortava na escola? Seus amigos sabiam? E depois que você ficou sem ir presencialmente para a escola? Houve mudança? Me explique.**
- 6. E a sua família, como eles reagem quando você se corta? Como eles souberam? Como é a convivência entre vocês? Me explique.**

## ANEXO A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(Capítulo IV, itens 1 a 8 da Resolução 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “**MAL-ESTAR E A ADOLESCÊNCIA: CONSIDERAÇÕES SOBRE A AUTOLESÃO E A CLÍNICA COM ADOLESCENTES EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**”, sob a responsabilidade da pesquisadora Hellen Maysa Reis Pierangeli, mestranda inserida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) Câmpus de Assis, inscrita no RG nº 10.047.777-7.

Este termo deverá ser elaborado em duas vias. Depois de lido, rubricado e assinado, uma via ficará em poder do PARTICIPANTE ou de seu representante legal e a outra via em poder da pesquisadora responsável.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências e Letras – UNESP/Câmpus de Assis. Quaisquer dúvidas quanto aos aspectos éticos poderão ser esclarecidas no telefone (18) 3302-5500 ramal 5607 ou pelo e-mail [cep@assis.unesp.br](mailto:cep@assis.unesp.br), ou diretamente com a pesquisadora no telefone (44) 99171-9095 ou e-mail [maysa.reis@unesp.br](mailto:maysa.reis@unesp.br).

#### **I. A pesquisa:**

O presente estudo objetiva compreender o fenômeno da autolesão na adolescência, a partir de um estudo de caso de adolescentes e pais atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil.

#### **II. Procedimentos:**

Caso você aceite participar, serão realizados alguns encontros com você e sua família. Cada encontro pode ter a duração de cerca de uma hora, podendo ser até nove encontros, uma vez por semana, conforme as etapas descritas abaixo, que serão realizados no Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil de Rolândia, localizado na rua Guimarães Rosa, 84, CEP 86600-284.

a) Os procedimentos dos quais você e seu filho/sua filha participarão são os seguintes:

I) Entrevista Inicial com os pais ou responsáveis: um a dois encontros com os pais ou responsáveis, com a duração de cerca de uma hora e um intervalo de uma semana entre os encontros. Nesses encontros serão abordados sobre a problemática da autolesão, dinâmica familiar, história de vida do adolescente.

II) Entrevista Anamnese presencial: um ou dois encontros com a duração de cerca de uma hora e um intervalo de uma semana entre os encontros com o adolescente. Nesses encontros serão abordados sobre a questão da autolesão, história de vida e dinâmica familiar.

III) Aplicação do Procedimento de Desenhos de Famílias com Estórias: um ou dois encontros com a duração de cerca de uma hora e um intervalo de uma semana entre os encontros, onde será solicitado ao adolescente a produção de desenhos e estórias de famílias.

IV) Entrevista devolutiva: serão realizados de um a dois encontros com o adolescente para entrevista devolutiva aberta, com a duração de cerca de uma hora e um intervalo de uma semana entre os encontros.

V) Entrevista devolutiva com os pais e o adolescente: será realizada em um encontro de cerca de uma hora de duração.

b) Os métodos alternativos existentes são os seguintes:

Devido a pandemia de COVID-19, os encontros podem ocorrer remotamente realizados por meios tecnológicos da informação e comunicação, sendo os encontros virtuais simultâneos e síncronos pela plataforma MEET-GOOGLE, seguindo o princípio de sigilo e ético proposto na resolução CFP nº 11/2018, que regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11/2012. Tais encontros podem se dar segundo critério do participante.

### **III. Riscos/Desconfortos e Benefícios**

a) Possíveis riscos ou desconfortos:

É importante salientar que a presente pesquisa pode gerar possíveis riscos ou desconfortos para os participantes, durante as entrevistas, uma vez que se trata de conteúdos e vivências relacionados ao seu sofrimento e sua história de vida. Diante disto, será respeitada qualquer interrupção e liberdade de interromper o encontro a qualquer momento, bem como, ofertado acolhimento e encaminhamento necessários em caso de agravo do quadro

b) Formas de Acompanhamento e assistência em caso de ocorrência dos riscos ou desconfortos:

Em caso de agravo, você será acompanhado e monitorado por um profissional técnico do serviço de referência em saúde mental, CAPSi, sendo garantido tratamento ao adolescente e suporte ao responsável até sua melhora e alta terapêutica do serviço.

c) Benefícios esperados:

Espera-se que a sua participação na pesquisa ofereça uma reflexão sobre a história de vida e o sofrimento vividos.

#### **IV. Liberdades/Garantias**

A sua participação é voluntária, sendo assegurado o direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, sem danos ou prejuízo no seu tratamento. Caso você opte por não participar não terá nenhum prejuízo ou penalização no seu atendimento e/ou tratamento. Você tem a liberdade de não responder às perguntas ou não participar de momentos que possam causar-lhe constrangimento de qualquer natureza

#### **V. Sigilo/Anonimato**

Todos os participantes da pesquisa terão suas identidades preservadas e serão mantidas em total sigilo em todo o processo da pesquisa e após a sua finalização. Os materiais produzidos durante a pesquisa serão mantidos em sigilo e em posse da pesquisadora, podendo ser DESCARTADOS após o encerramento da pesquisa. O anonimato dos participantes é preservado e garantido eticamente.

#### **VI. Despesas**

Esta pesquisa não resultará em despesas ou ônus para você.

#### **VII. Publicação**

Trata-se de uma pesquisa de Mestrado, ao final resultará na publicação virtual e física de uma dissertação disponível na biblioteca da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, campus de Assis, estando disponível ao público em geral. A pesquisa também poderá ser publicada em outros âmbitos acadêmicos e científicos.

O anonimato dos participantes será resguardado em qualquer tipo de publicação.



## CONSENTIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar, como PARTICIPANTE, da pesquisa “\_\_\_\_\_”. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pela pesquisadora \_\_\_\_\_ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido, ainda, que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Declaro, ainda, que ( ) concordo / ( ) não concordo com a publicação dos resultados desta pesquisa, ciente da garantia quanto ao sigilo das minhas informações pessoais e ao meu anonimato.

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Participante

Eu, Hellen Maysa Reis Pierangeli, pesquisadora responsável pelo estudo, obtive de forma voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do PARTICIPANTE para a participação na pesquisa.

---

Pesquisadora Responsável

## ANEXO B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(Capítulo IV, itens 1 a 8 da Resolução 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde)

Seu filho \_\_\_\_\_ está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **“MAL-ESTAR E A ADOLESCÊNCIA: CONSIDERAÇÕES SOBRE A AUTOLESÃO E A CLÍNICA COM ADOLESCENTES EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL”**, sob a responsabilidade da pesquisadora Hellen Maysa Reis Pierangeli, RG nº 10.047.777-7, aluna mestranda inserida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) Câmpus de Assis.

Este termo deverá ser elaborado em duas vias. Depois de lido, rubricado e assinado, uma via ficará em poder do PARTICIPANTE ou de seu representante legal e a outra via em poder da pesquisadora responsável.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências e Letras – UNESP/Câmpus de Assis. Quaisquer dúvidas quanto aos aspectos éticos poderão ser esclarecidas no telefone (18) 3302-5607 ou pelo e-mail [cep@assis.unesp.br](mailto:cep@assis.unesp.br), ou diretamente com a pesquisadora no telefone (44) 99171-9095 ou e-mail [maysa.reis@unesp.br](mailto:maysa.reis@unesp.br).

#### **I. A pesquisa:**

O presente estudo objetiva compreender o fenômeno da autolesão na adolescência, a partir de um estudo de caso de adolescentes e pais atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil.

#### **II. Procedimentos:**

Caso você aceite participar, serão realizados alguns encontros com você e sua família nuclear. Cada encontro pode ter a duração de cerca de uma hora, podendo ser até nove encontros, uma vez por semana, conforme as etapas descritas abaixo, que serão realizados no Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil de Rolândia, localizado na rua Guimarães Rosa, 84, CEP 86600-284.

a) Os procedimentos dos quais sua/seu filha/filho participará são os seguintes:

I) Entrevistas de Anamnese presencial com adolescente: um ou dois encontros com a duração de cerca de uma hora e um intervalo de uma semana entre os encontros. Nesses encontros serão abordados sobre a questão da autolesão, história de vida e dinâmica familiar.

II) Aplicação do Procedimento de Desenhos de Famílias com Estórias: um ou dois encontros com a duração de cerca de uma hora e um intervalo de uma semana entre os encontros, onde será solicitado ao adolescente a produção de desenhos e estórias de famílias.

III) Entrevistas devolutivas: serão realizados de um a dois encontros com o adolescente para entrevista devolutiva aberta, com a duração de cerca de uma hora e um intervalo de uma semana entre os encontros.

IV) Entrevista devolutiva com os pais e o adolescente: será realizada em um encontro de cerca de uma hora de duração.

Todos os encontros serão gravados em áudio e depois transcritos pela pesquisadora.

b) Os métodos alternativos existentes são os seguintes:

Devido a pandemia de COVID-19, os encontros podem ocorrer remotamente realizados por meios tecnológicos da informação e comunicação, sendo os encontros virtuais simultâneos e síncronos pela plataforma MEET-GOOGLE, seguindo o princípio de sigilo e ético proposto na resolução CFP nº 11/2018, que regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11/2012. Tais encontros podem se dar segundo critério do participante.

### **III. Riscos/Desconfortos e Benefícios**

a) Possíveis riscos ou desconfortos:

É importante salientar que a presente pesquisa pode suscitar possíveis riscos ou desconfortos, uma vez que se trata de conteúdos e vivências relacionados ao seu sofrimento e sua história de vida. Diante disto, será respeitada qualquer interrupção e liberdade de interromper o encontro a qualquer momento, bem como, ofertado acolhimento e encaminhamento necessários em caso de agravo do quadro.

b) Formas de Acompanhamento e assistência em caso de ocorrência dos riscos ou desconfortos:

Em caso de agravo, o caso será acompanhado e monitorado por um profissional técnico do serviço de referência em saúde mental, CAPSi, sendo garantido tratamento ao adolescente e suporte ao responsável até sua melhora e alta terapêutica do serviço.

c) Benefícios esperados:

Espera-se que a sua participação na pesquisa ofereça uma reflexão sobre a história de vida e o sofrimento vividos.

**IV. Liberdades/Garantias**

A sua participação é voluntária, sendo assegurado o direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, sem danos ou prejuízo no seu tratamento. Caso você opte por não participar não terá nenhum prejuízo ou penalização no seu atendimento e/ou tratamento. Você tem a liberdade de não responder às perguntas ou não participar de momentos que possam causar-lhe constrangimento de qualquer natureza.

**V. Sigilo/Anonimato**

Todos os participantes da pesquisa terão suas identidades preservadas e serão mantidas em total sigilo em todo o processo da pesquisa e após a sua finalização. Os materiais produzidos durante a pesquisa serão mantidos em sigilo e em posse da pesquisadora, podendo ser DESCARTADOS após o encerramento da pesquisa. O anonimato dos participantes é preservado e garantido eticamente.

**VI. Despesas/indenização**

Esta pesquisa não resultará em despesas ou ônus para você.

**VII. Publicação**

Trata-se de uma pesquisa de Mestrado, ao final resultará na publicação virtual e física de uma dissertação disponível na biblioteca da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, campus de Assis, estando disponível ao público em geral. A pesquisa também poderá ser publicada em outros âmbitos de circulação acadêmicos e científicos.

O anonimato dos participantes será resguardado em qualquer tipo de publicação.

## CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL OU REPRESENTANTE LEGAL

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, abaixo assinado, responsável por \_\_\_\_\_, autorizo sua participação no estudo **MAL-ESTAR E A ADOLESCÊNCIA: CONSIDERAÇÕES SOBRE A AUTOLESÃO E A CLÍNICA COM ADOLESCENTES EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**, como PARTICIPANTE. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pela pesquisadora **Hellen Maysa Reis Pierangeli** sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de sua participação. Foi-me garantido, ainda, que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ao PARTICIPANTE pesquisado. Declaro, ainda, que ( ) concordo / ( ) não concordo com a publicação dos resultados desta pesquisa, ciente da garantia quanto ao sigilo das informações pessoais e do anonimato.

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal

Eu, Hellen Maysa Reis Pierangeli, pesquisadora responsável pelo estudo, obtive de forma voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do PARTICIPANTE para a participação na pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora

## ANEXO C

### TERMO DE ASSENTIMENTO (Resolução CNS 466/2012)

**Título do Projeto:** MAL-ESTAR E A ADOLESCÊNCIA: CONSIDERAÇÕES SOBRE A AUTOLESÃO E A CLÍNICA COM ADOLESCENTES EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**Pesquisadora responsável:** Hellen Maysa Reis Pierangeli, mestrandia inserida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) Câmpus de Assis, telefone (44) 9 9171-9095, e-mail [maysa.reis@unesp.br](mailto:maysa.reis@unesp.br).

**Local da Pesquisa:** Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil

**Endereço:** Rua Guimarães Rosa, 84, CEP 86600-284, Rolândia-Paraná.

#### **O que significa assentimento?**

O assentimento significa que você concorda em fazer parte de um grupo de adolescentes, da sua faixa de idade, para participar de uma pesquisa. Serão respeitados seus direitos e você receberá todas as informações por mais simples que possam parecer.

Pode ser que este documento denominado TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO contenha palavras que você não entenda. Por favor, peça ao responsável pela pesquisa para explicar qualquer palavra ou informação que você não entenda claramente.

#### **I - Pesquisa e procedimentos**

##### **Informação ao Participante**

O presente estudo quer entender a autolesão com estudo de casos de adolescentes com a participação de pais no Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil.

#### **II - Sigilo/Anonimato**

Todos os participantes da pesquisa terão suas identidades preservadas e serão mantidas em total sigilo em todo o processo da pesquisa e após a sua finalização. Os materiais produzidos durante a pesquisa serão mantidos em sigilo e em posse da pesquisadora, podendo ser DESCARTADOS

após o encerramento da pesquisa. O anonimato dos participantes é preservado e garantido eticamente.

### **III- Liberdades/Garantias**

A sua participação é voluntária, sendo assegurado o direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, sem danos ou prejuízo no seu tratamento. Caso você opte por não participar não terá nenhum prejuízo ou penalização no seu atendimento e/ou tratamento. Você tem a liberdade de não responder às perguntas ou não participar de momentos que possam causar-lhe constrangimento de qualquer natureza

Caso você concorde voluntariamente em participar da pesquisa, será agendado encontros presenciais conforme descrito no item abaixo.

### **IV – Procedimentos**

Caso você aceite participar, serão realizados alguns encontros com você e sua família. Cada encontro pode ter a duração de cerca de uma hora, podendo ser até nove encontros, uma vez por semana, conforme as etapas descritas abaixo, que serão realizados no Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil de Rolândia, localizado na rua Guimarães Rosa, 84, CEP 86600-284.

a) Os procedimentos dos quais você participará são os seguintes:

I) Entrevista Inicial com os pais ou responsáveis: um a dois encontros com os pais ou responsáveis, com a duração de cerca de uma hora e um intervalo de uma semana entre os encontros. Nesses encontros serão abordados sobre a problemática da autolesão, dinâmica familiar, história de vida do adolescente.

II) Entrevista Anamnese presencial: um ou dois encontros com a duração de cerca de uma hora e um intervalo de uma semana entre os encontros. Nesses encontros serão abordados sobre a questão da autolesão, história de vida e dinâmica familiar.

III) Aplicação do Procedimento de Desenhos de Famílias com Estórias: um ou dois encontros com a duração de cerca de uma hora e um intervalo de uma semana entre os encontros, onde será solicitado ao adolescente a produção de desenhos e estórias de famílias.

IV) Entrevista devolutiva: serão realizados de um a dois encontros com o adolescente para entrevista devolutiva aberta, com a duração de cerca de uma hora e um intervalo de uma semana entre os encontros.

V) Entrevista devolutiva com os pais e o adolescente: será realizada em um encontro de cerca de uma hora de duração.

Todos os encontros serão gravados em áudio e depois transcritos pela pesquisadora.

É importante dizer que a presente pesquisa pode suscitar possíveis riscos ou desconfortos, uma vez que se trata de conteúdos e vivências relacionados ao seu sofrimento e sua história de vida. Diante disto, será respeitada qualquer interrupção e liberdade de interromper o encontro a qualquer momento, bem como, ofertado acolhimento e encaminhamento necessários em caso de agravamento do quadro. Contudo, se espera que a pesquisa ofereça um espaço de escuta e acolhimento para o sofrimento vivenciado diante do fenômeno da autolesão e colabore para o desenvolvimento e tratamento dos participantes e adolescentes.

b) Os métodos alternativos existentes são os seguintes:

Devido a pandemia de COVID-19, os encontros podem ocorrer remotamente realizados por meios tecnológicos da informação e comunicação, sendo os encontros virtuais simultâneos e síncronos pela plataforma MEET-GOOGLE, seguindo o princípio de sigilo e ético proposto na resolução CFP nº 11/2018, que regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11/2012. Tais encontros podem se dar segundo critério do participante.

Se você ou os seus responsáveis tiver(em) dúvidas com relação ao estudo, direitos do participante, ou no caso de riscos relacionados ao estudo, você deve contatar a pesquisadora responsável pelo estudo ou membro de sua equipe **Hellen Maysa Reis Pierangeli**, pelo telefone **(44) 9.9171-9095**, e-mail: **maysa.reis@unesp.br**.

Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como um paciente de pesquisa, você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da FCL/Assis, pelo telefone (18) 3302-5607. O CEP é constituído por um grupo de profissionais de diversas áreas, com conhecimentos científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada da pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.



**DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO DO PARTICIPANTE**

Eu li e discuti com a pesquisadora responsável pelo presente estudo os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar, e que posso interromper a minha participação a qualquer momento sem dar uma razão. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito.

Eu entendi a informação apresentada neste TERMO DE ASSENTIMENTO. Eu tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas.

Eu receberei uma cópia assinada e datada deste TERMO DE ASSENTIMENTO.

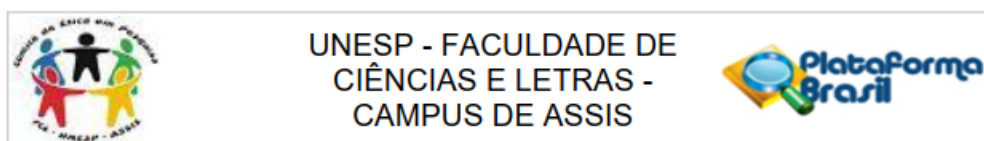
---

DataAssinatura do Adolescente

---

DataAssinatura da Pesquisadora Responsável

## ANEXO D



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** MAL-ESTAR E A ADOLESCÊNCIA: CONSIDERAÇÕES SOBRE A AUTOLESÃO E A CLÍNICA COM ADOLESCENTES EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**Pesquisador:** HELLEN MAYSA REIS PIERANGELI

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 47531921.1.0000.5401

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.023.963

**Apresentação do Projeto:**

O estudo visa compreender o fenômeno da automutilação na adolescência, a partir de um estudo de caso de adolescentes e pais atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. Assim, propõe-se analisar a expressão da automutilação na adolescência e

conhecer o cenário familiar de adolescentes que apresentam sintomas de automutilação, compreendendo a dinâmica familiar e os sintomas apresentados pelos filhos. O método de estudo será Clínico-Qualitativo no campo da saúde, por meio de coleta de dados, entrevistas semiestruturadas com os adolescentes e responsáveis, bem como, a aplicação do Procedimento de Desenhos de Família com Estórias (DF-E). Os dados serão analisados utilizando a análise do discurso, com as contribuições da teoria psicanalítica e da psicanálise vincular.

**Objetivo da Pesquisa:**

Compreender o fenômeno da autolesão na adolescência e a dinâmica familiar dos usuários de um CAPSi.

**Objetivos Secundários:**

Analisar a expressão da autolesão na adolescência e conhecer o cenário familiar de adolescentes que apresentam sintomas de autolesão, compreendendo a dinâmica familiar e os sintomas apresentados pelos filhos.

**Endereço:** Av. Dom Antônio, 2100  
**Bairro:** Vila Tênis Clube **CEP:** 19.806-900  
**UF:** SP **Município:** ASSIS  
**Telefone:** (18)3302-5807 **Fax:** (18)3302-5804 **E-mail:** cep@assis.unesp.br



UNESP - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS E LETRAS -  
CAMPUS DE ASSIS



Continuação do Parecer: 5.023.983

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos e desconfortos são previstos no TCLE: " É importante salientar que a presente pesquisa pode suscitar possíveis riscos ou desconfortos, uma vez que se trata de conteúdos e vivências relacionados ao seu sofrimento e sua história de vida. Diante disto, será respeitada qualquer interrupção e liberdade de interromper o encontro a qualquer momento, bem como, ofertado acolhimento e encaminhamento necessários em caso de agravo do quadro. Neste caso, o caso será acompanhado e monitorado por um profissional técnico do

serviço de referência em saúde mental, CAPSi, sendo garantido tratamento ao adolescente e suporte ao responsável até sua melhora e alta terapêutica do serviço.

Os benefício esperado é oportunizar reflexões sobre sentimentos de vividos e história de vida.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é de relevância individual e social, apresenta-se satisfatoriamente estruturada em preceitos éticos.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os Termos de apresentação obrigatória estão devidamente redigidos. Observa-se que (1) para adolescentes entre 12-18 anos, o documento intitula-se TALE - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido; (2) houve falha ao anexar na Plataforma Brasil o Termo (TALE) que será entregue aos participantes adolescentes. No entanto, o documento anexo ao projeto está correto.

#### **Recomendações:**

- Renomear o termo a ser apresentado para o(a) adolescente (TALE)
- Atentar-se para a diferença na redação do TCLE e do TALE - documentos estão redigidos corretamente nos anexos ao projeto.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado, as recomendações não prejudicam preceitos éticos da pesquisa.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

O Regimento Interno do CEP prevê que o pesquisador apresente relatórios, de acordo com as datas estabelecidas pelo CEP. O não encaminhamento dos relatórios implicará no impedimento temporário da apresentação de novos protocolos, até que este regularize a situação pendente. O RELATÓRIO FINAL deverá ser postado na Plataforma como NOTIFICAÇÃO em formulário estabelecido pelo CEP (<http://www.assis.unesp.br/#!/comite-de-etica/humanos/formularios/https://www.assis.unesp.br/#!/pesquisa/comites-de-etica/orientacoes-gerais/>) em NOVEMBRO DE 2022. No relatório Final deverá se informado como

Endereço: Av. Dom Antônio, 2100

Bairro: Vila Tênis Clube

CEP: 19.806-900

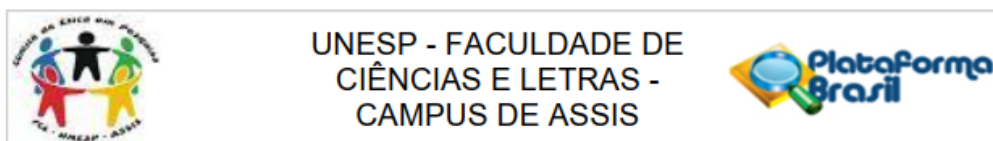
UF: SP

Município: ASSIS

Telefone: (18)3302-5807

Fax: (18)3302-5804

E-mail: [cep@assis.unesp.br](mailto:cep@assis.unesp.br)



Continuação do Parecer: 5.023.963

foi realizada a devolutiva aos participantes da pesquisa, bem como o cumprimento dos ajustes solicitados no parecer consubstanciado. ATENÇÃO: QUALQUER ALTERAÇÃO NO PROJETO DEVE SER INFORMADA AO CEP COMO EMENDA AO PROJETO.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                                            | Arquivo                                                                          | Postagem            | Autor                        | Situação |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB INFORMACOES BASICAS_DO_PROJETO_1761885.pdf                                    | 27/05/2021 20:46:34 |                              | Aceito   |
| Folha de Rosto                                            | FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf                                                      | 27/05/2021 19:43:43 | HELLEN MAYSA REIS PIERANGELI | Aceito   |
| Cronograma                                                | CRONOGRAMA.pdf                                                                   | 27/05/2021 19:42:09 | HELLEN MAYSA REIS PIERANGELI | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto_Comite_de_Etica_Hellen_Maysa_Reis_Pierangeli.pdf                         | 27/05/2021 19:41:44 | HELLEN MAYSA REIS PIERANGELI | Aceito   |
| Outros                                                    | ROTEIRO_DE_ENTREVISTAS_COM_PAIIS_E_RESPONSAVEIS.pdf                              | 25/05/2021 18:56:12 | HELLEN MAYSA REIS PIERANGELI | Aceito   |
| Outros                                                    | ROTEIRO_DE_ENTREVISTAS_ANAMNESE_COM_ADOLESCENTE.pdf                              | 25/05/2021 18:54:41 | HELLEN MAYSA REIS PIERANGELI | Aceito   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | AUTORIZACAO_PARA_USO_DE_ARQUIVOS_REGISTROS_PRONTUARIOS_E_SIMILARES.pdf           | 25/05/2021 18:52:51 | HELLEN MAYSA REIS PIERANGELI | Aceito   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | AUTORIZACAO_E_EXISTENCIA_DE_INFRAESTRUTURA_NECESSARIA.pdf                        | 25/05/2021 18:52:13 | HELLEN MAYSA REIS PIERANGELI | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_TERMOS_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_RESPONSIVEL_POR_ADOLESCENTE.pdf | 25/05/2021 18:50:12 | HELLEN MAYSA REIS PIERANGELI | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_TERMOS_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf                             | 25/05/2021 18:49:33 | HELLEN MAYSA REIS PIERANGELI | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_TERMOS_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf                             | 25/05/2021 18:49:26 | HELLEN MAYSA REIS PIERANGELI | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Endereço: Av. Dom Antônio, 2100  
 Bairro: Vila Tênis Clube CEP: 19.806-900  
 UF: SP Município: ASSIS  
 Telefone: (18)3302-5607 Fax: (18)3302-5804 E-mail: cep@assis.unesp.br



UNESP - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS E LETRAS -  
CAMPUS DE ASSIS



Continuação do Parecer: 5.023.963

Não

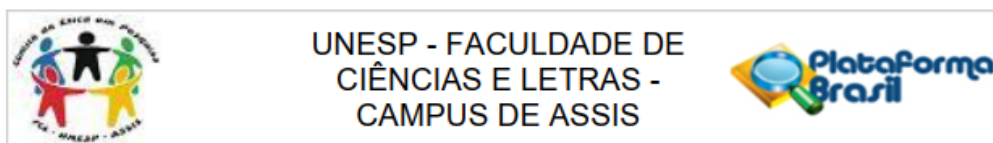
ASSIS, 06 de Outubro de 2021

---

**Assinado por:**  
**Regiani Aparecida Santos Zacarias**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Dom Antônio, 2100  
**Bairro:** Vila Tênis Clube **CEP:** 19.806-900  
**UF:** SP **Município:** ASSIS  
**Telefone:** (18)3302-5807 **Fax:** (18)3302-5804 **E-mail:** cep@assis.unesp.br

## ANEXO E



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** MAL-ESTAR E A ADOLESCÊNCIA: CONSIDERAÇÕES SOBRE A AUTOLESAO E A CLÍNICA COM ADOLESCENTES EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**Pesquisador:** HELLEN MAYSA REIS PIERANGELI

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 47531921.1.0000.5401

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.061.366

## Apresentação do Projeto:

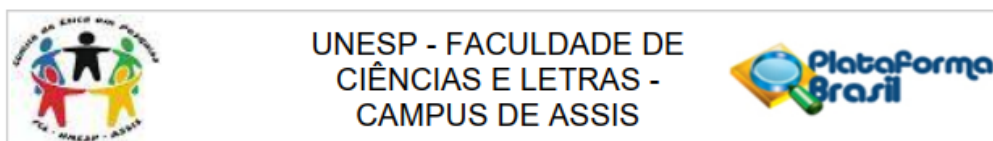
Este parecer avalia a emenda apresentada ao Projeto de Pesquisa "Mal-estar e a adolescência: considerações sobre a autolesão e a clínica com adolescentes em um serviço de atenção psicossocial". O projeto submetido e aprovado por esse comitê propõe um estudo clínico-qualitativo sobre a autolesão e a adolescência em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil - CAPSi, a partir do estudo de caso.

## Objetivo da Pesquisa:

O objetivo da emenda é informar e justificar a alteração no critério de inclusão dos(as) participantes da pesquisa de Mestrado:

"Para tanto, apresentou critérios de inclusão e exclusão para a seleção da amostra e o cumprimento dos objetivos da pesquisa. No entanto, em decorrência da pandemia de COVID-19 e seus impactos sobre a população, sobretudo com o fechamento das escolas, houve uma mudança no perfil de busca ao serviço e seu fluxo de atendimento, impactando diretamente a seleção da amostra proposta. Assim, considerando tais aspectos, apresentamos algumas retificações e reformulações para o referido projeto. A emenda propõe alterações na População e Amostra, visando ampliar o perfil da amostra e o menor impacto na proposta da pesquisa. Desse modo, como critério de inclusão, foi ampliado a faixa-etária da amostra para 13 a 17 anos e 11 meses; incluindo adolescentes que estejam em tratamento no CAPSi pelo menos desde o ano de 2020 e

**Endereço:** Av. Dom Antônio, 2100  
**Bairro:** Vila Tênis Clube **CEP:** 19.806-900  
**UF:** SP **Município:** ASSIS  
**Telefone:** (18)3302-5607 **Fax:** (18)3302-5804 **E-mail:** cep@assis.unesp.br



Continuação do Parecer: 5.061.366

foi excluído do critério de exclusão "Tentativa de suicídio e/ou autolesão com a intenção de morrer".

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Não houve alteração

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A proposta de alteração está devidamente justificada, visto que tais mudanças são essenciais para o cumprimento da fase de coleta de dados, a pesquisadora esclarece ainda que:

"...com o tempo prolongado de fechamento das escolas, houve uma drástica diminuição na procura por atendimentos, uma vez que grande parte dos encaminhamentos eram realizados justamente pelas escolas. Em se tratando de saúde mental, dificilmente não haveria repercussões da pandemia tanto nas queixas como na demanda dos serviços que trabalham diretamente com a população".

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Não houve alteração em relação aos Termos previamente analisados.

#### **Recomendações:**

APROVAÇÃO da Emenda

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Emenda aprovada pelo CEP em reunião extraordinária de 25/10/2021.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê alerta que, conforme constante do Parecer Consubstanciado emitido, a pesquisadora deverá apresentar Relatório Final, no qual deverá constar a devolutiva feita com os participantes.

#### **Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                            | Arquivo                                                         | Postagem               | Autor                        | Situação |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto            | PB_INFORMACOES_BASICAS_184014_6_E1.pdf                          | 07/10/2021<br>21:26:16 |                              | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Emenda_Projeto_Comite_de_Etica_Hellen_Maysa_Reis_Pierangeli.pdf | 07/10/2021<br>21:22:55 | HELLEN MAYSA REIS PIERANGELI | Aceito   |
| Folha de Rosto                            | FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf                                     | 27/05/2021<br>19:43:43 | HELLEN MAYSA REIS PIERANGELI | Aceito   |
| Cronograma                                | CRONOGRAMA.pdf                                                  | 27/05/2021             | HELLEN MAYSA                 | Aceito   |

**Endereço:** Av. Dom Antônio, 2100

**Bairro:** Vila Tênis Clube

**CEP:** 19.806-900

**UF:** SP

**Município:** ASSIS

**Telefone:** (18)3302-5807

**Fax:** (18)3302-5804

**E-mail:** cep@assis.unesp.br





**UNESP - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS E LETRAS -  
CAMPUS DE ASSIS**



Continuação do Parecer: 5.061.368

|                                                                    |                                                                                         |                        |                                 |        |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|--------|
| Cronograma                                                         | CRONOGRAMA.pdf                                                                          | 19:42:09               | PIERANGELI                      | Aceito |
| Outros                                                             | ROTEIRO_DE_ENTREVISTAS_COM_P<br>AIS_E_RESPONSÁVEIS.pdf                                  | 25/05/2021<br>18:56:12 | HELLEN MAYSA<br>REIS PIERANGELI | Aceito |
| Outros                                                             | ROTEIRO_DE_ENTREVISTAS_ANAMN<br>ESE_COM_ADOLESCENTE.pdf                                 | 25/05/2021<br>18:54:41 | HELLEN MAYSA<br>REIS PIERANGELI | Aceito |
| Declaração de<br>Instituição e<br>Infraestrutura                   | AUTORIZACAO_PARA_USO_DE_ARQ<br>UIVOS_REGISTROS_PRONTUARIOS_<br>E_SIMILARES.pdf          | 25/05/2021<br>18:52:51 | HELLEN MAYSA<br>REIS PIERANGELI | Aceito |
| Declaração de<br>Instituição e<br>Infraestrutura                   | AUTORIZACAO_E_EXISTENCIA_DE_I<br>NFRAESTRUTURA_NECESSARIA.pdf                           | 25/05/2021<br>18:52:13 | HELLEN MAYSA<br>REIS PIERANGELI | Aceito |
| TCLE / Termos de<br>Assentimento /<br>Justificativa de<br>Ausência | TCLE_TERMOS_DE_CONSENTIMENTO<br>LIVRE_E_ESCLARECIDO_RESPONS<br>AVEL_POR_ADOLESCENTE.pdf | 25/05/2021<br>18:50:12 | HELLEN MAYSA<br>REIS PIERANGELI | Aceito |
| TCLE / Termos de<br>Assentimento /<br>Justificativa de<br>Ausência | TCLE_TERMOS_DE_CONSENTIMENTO<br>LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf                                 | 25/05/2021<br>18:49:33 | HELLEN MAYSA<br>REIS PIERANGELI | Aceito |
| TCLE / Termos de<br>Assentimento /<br>Justificativa de<br>Ausência | TALE_TERMOS_DE_ASSENTIMENTO.p<br>df                                                     | 25/05/2021<br>18:49:26 | HELLEN MAYSA<br>REIS PIERANGELI | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ASSIS, 25 de Outubro de 2021

**Assinado por:**

**Regiani Aparecida Santos Zacarias  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Dom Antônio, 2100

**Bairro:** Vila Tênis Clube

**CEP:** 19.806-900

**UF:** SP

**Município:** ASSIS

**Telefone:** (18)3302-5607

**Fax:** (18)3302-5804

**E-mail:** cep@assis.unesp.br



## ANEXO F



PREFEITURA  
DO MUNICÍPIO  
DE ROLÂNDIA  
ESTADO DO PARANÁ

Rolândia, 18 de Maio 2021.

**AUTORIZAÇÃO E EXISTÊNCIA DE INFRAESTRUTURA NECESSÁRIA  
PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA.**

Eu, Paloma de S. Cavalcanti Pissinati, Secretária Municipal de Saúde, autorizo a realização da pesquisa **"MAL-ESTAR E A ADOLESCÊNCIA: CONSIDERAÇÕES SOBRE A AUTOLESÃO E A CLÍNICA COM ADOLESCENTES EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL"** nesta instituição, sob a responsabilidade da pesquisadora Hellen Maysa Reis Pierangeli.

Informo que o local dispõe de infraestrutura necessária e que esta será disponibilizada ao pesquisador para atendimento ao projeto, bem como para atender eventuais problemas dela resultantes, atendendo plenamente o Regimento do Comitê de Ética da Faculdade de Ciências e Letras – UNESP/Campus de Assis e normas complementares ao mesmo.

Rolândia, 18/05/2021.

Paloma de S. Cavalcanti Pissinati  
CPF 077.058.469-18  
Secretária Municipal de Saúde

DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – SAÚDE MENTAL  
Rua Santos Dumont, 690 Centro – Fone: (43) 3906-1120  
Email: [saudemental@rolandia.pr.gov.br](mailto:saudemental@rolandia.pr.gov.br) Email: [dir\\_ae@rolandia.pr.gov.br](mailto:dir_ae@rolandia.pr.gov.br)

P. 1 / 1

**Secretaria Municipal de Saúde**  
Município de Rolândia – Estado do Paraná  
CNPJ nº 76.288.760/0001-08  
Fone: (43) 3906-1120

Assinado por 1 pessoa: PALOMA DE SOUZA CAVALCANTE PISSINATI  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://rolandia.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 714A-5C45-628B-22F8





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 714A-5C45-626B-22F8

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ PALOMA DE SOUZA CAVALCANTE PISSINATI (CPF 077.058.469-18) em 19/05/2021 23:00:48  
(GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://rolandia.1doc.com.br/verificacao/714A-5C45-626B-22F8>

## ANEXO G



PREFEITURA  
DO MUNICÍPIO  
DE ROLÂNDIA  
ESTADO DO PARANÁ

Rolândia, 18 de Maio 2021.

**AUTORIZAÇÃO PARA USO DE ARQUIVOS, REGISTROS, PRONTUÁRIOS E SIMILARES.**

Eu, Jaqueline Massoni, Assistente Social – Coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (CAPS ij), responsável pela guarda dos arquivos, registros, prontuários e demais documentos similares desta Instituição, autorizo o acesso do (s) pesquisador (a) Hellen Maysa Maysa Reis Pierangeli, a fim de viabilizar a execução da pesquisa **"MAL-ESTAR E A ADOLESCÊNCIA: CONSIDERAÇÕES SOBRE A AUTOLESÃO E A CLÍNICA COM ADOLESCENTES EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL"**.

Rolândia, 18/05/2021.

Jaqueline Massoni  
Coordenadora CAPS ij – Rolândia

DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – SAÚDE MENTAL  
Rua Santos Dumont, 690 Centro – Fone: (43) 3906-1120  
Email: [saudemental@rolandia.pr.gov.br](mailto:saudemental@rolandia.pr.gov.br) Email: [dir\\_ae@rolandia.pr.gov.br](mailto:dir_ae@rolandia.pr.gov.br)

P. 1 / 1

**Secretaria Municipal de Saúde**  
Município de Rolândia – Estado do Paraná  
CNPJ nº 76.288.760/0001-08  
Fone: (43) 3906-1120

Assinado por 1 pessoa: JAQUELINE MASSONI  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://rolandia.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 620A-70CA-BA2D-89C2





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 620A-70CA-BA2D-89C2

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ JAQUELINE MASSONI (CPF 026.207.999-29) em 18/05/2021 16:24:31 (GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://rolandia.1doc.com.br/verificacao/620A-70CA-BA2D-89C2>