



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE MIRACEMA DO TOCANTINS
CURSO DE PSICOLOGIA

KÉSIA KAUANE PEREIRA SANTOS

AUTOMUTILAÇÃO E A PSICANÁLISE LACANIANA: CONTRIBUIÇÕES
PARA A PRÁTICA DO PSICÓLOGO NA REDE

MIRACEMA DO TOCANTINS, TO

2023

Késia Kauane Pereira Santos

Automutilação e a psicanálise lacaniana: contribuições para a prática do psicólogo na rede

Artigo apresentado à Universidade Federal do Tocantins (UFT) - Campus Universitário de Miracema, para a obtenção do título de bacharel em Psicologia, sob a orientação do professor Dr. Ricardo Monteiro Guedes de Almeida.

Miracema do Tocantins, TO

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- S237a Santos, Késia Kauane Pereira.
Automutilação e a psicanálise lacaniana: contribuições para a prática do psicólogo na rede. / Késia Kauane Pereira Santos. – Miracema, TO, 2023.
40 f.
- Artigo de Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus
Universitário de Miracema - Curso de Psicologia, 2023.
Orientador: Ricardo Monteiro Guedes de Almeida
1. Automutilação. 2. Psicanálise. 3. Ato. 4. Sintoma. I. Título

CDD 150

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

KÉSIA KAUANE PEREIRA SANTOS

AUTOMUTILAÇÃO E A PSICANÁLISE LACANIANA: CONTRIBUIÇÕES PARA A
PRÁTICA DO PSICÓLOGO NA REDE

Artigo apresentado à UFT - Universidade Federal do Tocantins - Campus Universitário de Miracema, Curso de Psicologia foi avaliado para a obtenção do título de bacharel em Psicologia e aprovado em sua forma final pelo Orientador Dr. Ricardo Monteiro Guedes de Almeida e pela Banca Examinadora.

Data da aprovação: 06 / 12 / 2023

Banca examinadora:

Prof. Dr. Ricardo Monteiro Guedes de Almeida, Orientador, UFT

Michele dos Santos Gouveia, Examinadora, EXTERNA

Brenda Rodrigues da Silva Lima, Examinadora, CAPS

AGRADECIMENTO

A Deus e todas as coisas que me ampararam nos dias e noites que pareciam não ter fim, pareciam longas e exaustivas demais.

A minha família, que mesmo não entendendo todos os processos de uma graduação, me incentivaram e se fizeram presente da maneira deles.

- Flordelis, Silvério, Adevaldo, Maria Rocha, Eva e Marize -

Aos amigos, familiares e colegas que viam capacidade e torciam pelo meu percurso acadêmico e a realização de um sonho.

A quem foi meu acalanto, laço, apoio e minha família em Miracema, me fazendo construir boas memórias. As nossas lembranças dirão muito mais do que posso dizer um dia.

- Thamyres, Paula, Isabela, Maria Luiza, Millena, Débora, Heitor, Auriene, Júlia -

A quem me fazia dançar na alegria de viver a vida em Miracema, tanto nos dias bons, como nos dias em que eu só precisava fugir da obrigatoriedade e angústia que envolviam uma graduação.

- Marcos, Layon, Carlos, Vitória, Camila, Bhruna, Fábia, Samuel, Yago, Jales -

A quem sempre acreditou em mim independente de qualquer coisa e me ouviu nas madrugadas em que eu lutava para escrever e a angústia falava mais alto.

- Rebeca Oliveira -

A quem se fez presente através do amor, acolhimento e escuta das minhas angústias que envolviam o processo de escrita desse trabalho aqui exposto, em especial a Paula e Thamyres, que perguntavam dia após dia sobre minhas aflições e seguraram minha mão quando achei que não conseguiria.

Aos professores que me instruíram pelo caminho da ética, empenho nas políticas públicas, saúde mental e encheram a minha graduação de ensino, afeto e boas lembranças.

Ao Ricardo Almeida, que me instruiu, acalmou, me mostrou que sou capaz e me enxergou em todo processo, em cada parte escrita e cada orientação em que eu levava mais desespero que qualquer outra coisa e ao final de cada encontro me mostrava que eu podia.

A mim, que suportou com dor e a alegria o processo de se perder entre linhas, artigos e escrita, muito escrita, a experiência final de uma graduação, encontrada na obrigatoriedade de um trabalho de conclusão de curso.

RESUMO

A automutilação é um ato provocado no próprio corpo usando-se de objetos cortantes, logo, o presente artigo visa observar o que a literatura científica tem abordado sobre o tema, sendo este um tema pouco pesquisado atualmente no Brasil e que carece de mais entendimento, bem como, investigar como as contribuições psicanalíticas lacanianas acerca dos comportamentos de automutilação podem contribuir com as práticas dos psicólogos que atuam na Rede de Atenção Psicossocial. Logo, o método do exposto trabalho se deu por meio de uma abordagem qualitativa, de cunho exploratório e com o delineamento de revisão bibliográfica narrativa que tem como objetivo discutir e descrever um tema de forma ampliada, sem a necessidade de uma descrição sistematizada. Os resultados presentes na discussão da pesquisa apontaram para a automutilação como uma resposta subjetiva para alívio de angústia que perpassa a adolescência e destacou-se a importância de uma escuta qualificada dos psicólogos juntamente com um trabalho multidisciplinar proposto pela rede de atenção psicossocial.

Palavras chave: Automutilação. Psicanálise. Ato. Sintoma.

ABSTRACT

Self-mutilation is an act carried out on one's own body using sharp objects, so this article aims to observe what the scientific literature has addressed on the subject, as this is a topic that is currently little researched in Brazil and that needs more understanding, as well as to investigate how Lacanian psychoanalytic contributions on self-mutilation behaviors can contribute to the practices of psychologists working in the Psychosocial Care Network. Therefore, the method used in this study was a qualitative, exploratory approach with a narrative bibliographical review, which aims to discuss and describe a topic in a broader way, without the need for a systematized description. The results of the research pointed to self-mutilation as a subjective response to relieve the anguish that pervades adolescence and highlighted the importance of qualified listening by psychologists together with the multidisciplinary work proposed by the psychosocial care network.

Key words: Self-mutilation. Psychoanalysis. Act. Symptom.

Clarisse - Legião Urbana

“E Clarisse está trancada no
banheiro
E faz marcas no seu corpo com seu
pequeno canivete
Deitada num canto, seus tornozelos
sangram
E a dor é menor do que parece
Quando ela se corta ela se esquece
Que é impossível ter da vida calma
e força
[...]
Clarisse está trancada no seu quarto
Com seus discos e seus livros, seu
cansaço
Eu sou um pássaro
Me trancam na gaiola
E esperam que eu cante como antes
Eu sou um pássaro
Me trancam na gaiola
Mas um dia eu consigo existir
E vou voar pelo caminho mais
bonito
Clarisse só tem 14 anos.”

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	PROBLEMA DE PESQUISA	18
3	OBJETIVOS	19
3.1	Objetivo geral	19
3.2	Objetivos específicos	19
4	JUSTIFICATIVA.....	20
5	METODOLOGIA	21
6	A AUTOMUTILAÇÃO COMO UM SINTOMA	22
7	ACTING OUT E PASSAGEM AO ATO: RESPOSTAS SUBJETIVAS	29
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
	REFERENCIAL.....	36

1. INTRODUÇÃO

O corpo apresenta a significação e composição daquilo que é natural, um elemento orgânico, mas também é composto de forma teórica, filosófica, cultural, religiosa, histórica e psicológica, entendido assim, como um corpo socialmente construído, ou seja, a junção daquilo que mostra e experimenta do mundo e para o mundo (BARBOSA e COSTA, 2011; LAZARRINI; VIANA. 2006). Dessa forma, podemos concluir: “As pessoas aprendem a avaliar os seus corpos através da interação com o ambiente, com os outros. Assim, a sua imagem corporal é desenvolvida e reavaliada continuamente durante a vida inteira” (BARBOSA; COSTA, 2011, p. 32).

Atualmente, as redes sociais se tornaram um grande marcador para a mudança e reinvenção do que é culturalmente aceito na sociedade, bem como, um fenômeno que dita sobre os corpos e seus modos de funcionamento, colocando em questão o sentido de ser e viver no mundo. Moreira (2010) pontua que “Podemos afirmar que a mídia é, atualmente, um dos mais importantes instrumentos sociais, pois seu poder produz esquemas dominantes de significação e interpretação do mundo” (MOREIRA, 2010, on-line)

Isto posto, o crescimento da tecnologia e o livre acesso das redes sociais, vinte quatro horas por dia, trouxe mudanças na cultura enquanto modo de experienciar o mundo, mas para além disso, surgiu a liberdade subjetiva e a construção da autoimagem, em que cada ser recebe a influência daquilo que é consumido durante o uso das redes, além do que ela já experimenta no mundo real e fora das telas. Ademais, essa liberdade e mudança permitiu o crescimento do sistema de beleza imposto pela sociedade, ou seja, o padrão de beleza ganha força com o aumento dos usuários nas redes, e em consequência disso, aumentam a influência sobre a imagem das pessoas (BARBOSA e COSTA, 2011).

Por conseguinte, essa mudança trouxe influência na saúde dos indivíduos, além de corroborar com a crise de imagem e identitária, apresentando para as pessoas que experimentam o uso contínuo das redes sociais, sintomas como disforia, a necessidade de fazer cirurgias plásticas, distúrbios alimentares, inseguranças corporais, problemas com a autoestima, agravo na saúde mental, entre outros. Logo, um corpo exposto que serve ao poder da massa sofre as consequências da beleza estética esperada. (ANDRADE e BOSI, 2003; MOREIRA, 2010).

Sob outra perspectiva, Moreira (2010) relata que o uso das redes sociais trouxe às pessoas a oportunidade de conhecer diferentes culturas, facilidade de comunicação de diferentes lugares do mundo e a liberdade de expressão. Essa liberdade adquirida através das redes, concebe às pessoas a oportunidade de confidenciar sobre sua vida, sofrimento e experiências.

Porém, com a facilidade no acesso à tecnologia e as redes sociais, essa liberdade de expressão teve um crescimento exacerbado e problemático, em outras palavras, perdeu-se o controle do que é exposto e vivenciado dentro das plataformas digitais, corroborando para o uso prejudicial e que interfere na vida dos seres humanos. (ABREU; SOUZA, 2017)

Atualmente, um fenômeno que ganha força com o uso da internet, sendo atravessado pelas vivências experimentadas dentro e fora das redes sociais, é o comportamento de automutilar-se. Este comportamento é compreendido como ferimentos provocados na superfície do próprio corpo, usando objetos cortantes, tendo como formas mais recorrentes morder-se, queimar a própria pele, arranhar-se, bater em si e entre outros, sendo variados em ferimentos leves, moderados ou severos, feito principalmente em partes fáceis de serem escondidas como braços, pernas e barriga. (SILVA; BOTTI, 2018; OLIVEIRA, 2016)

A automutilação é entendida como uma violência auto infligida, com a intenção de alívio, escape de dores emocionais e sentimentos incompreendidos pela própria pessoa. Outrossim, consiste em um fenômeno que possui várias denominações, além de e automutilação, como autolesão, autoagressão e autoflagelo, diante disto, a automutilação será o termo utilizado ao longo desta pesquisa exposta. (SILVA e BOTTI, 2018)

O comportamento de automutilar-se pode ser provocado por pessoas de diferentes gêneros, entretanto, é ocasionado mais por mulheres, principalmente na adolescência. Afinal, é na adolescência que as pessoas atravessam desafios entre a infância e vida adulta, que marcam pela vida toda, assim como, passam por momentos de mudanças corporais, lutos e o descobrimento da possibilidade de novas formas de ser (CEDARO e NASCIMENTO, 2013; OLIVEIRA, 2016). Em meio a tais mudanças, o adolescente tem encontrado na internet um meio de fugir do mundo real e a oportunidade de se expressar, além de encontrar pessoas que passam pela mesma vivência e experiência (ABREU e SOUSA, 2017).

O fenômeno da automutilação ganha força na internet pois se tornou um espaço de compartilhamento de uma experiência em comum com vários usuários das redes sociais, em outros termos, as emoções expostas na rede fazem com que outras pessoas se identifiquem e vejam a automutilação como uma saída, tanto quanto, um benefício para os sentimentos e sofrimento vivenciado.

Moraes, et al. (2020) pontua:

Os adolescentes afirmam que o desenvolvimento da automutilação está relacionado com o conhecimento de outras pessoas que também se automutilam. Esses relacionamentos existem em espaços reais e virtuais, e os relatos das experiências da automutilação divididos na mídia retratam a ação como uma saída imediata das situações problemáticas vivenciadas (MORAES, et al. 2020, p. 4).

Para a medicina a automutilação é compreendida como sintoma para transtornos mentais, que demanda diagnóstico a fim de que haja tratamento específico para o cuidado de pessoas que se automutilam. Segundo o DSM-III (Manual of Diagnostic and Statistic of the American Psychiatric Association) proposto em 1980, a automutilação era entendida como um dos sintomas para transtorno de personalidade borderline. Jatobá (2010) mostra que nessa época existia uma visão mais radical sobre os transtornos mentais, amparado na biologia e fisiologia. Com a mudança no manual, a automutilação passa a ser entendida como diagnóstico para transtorno do controle dos impulsos e permanece como sintoma de personalidade borderline, pelo DSM-IV (2002). Outros estudos da época, segundo Jatobá (2010) sugerem que seja um comportamento associado ao sistema serotoninérgico.

Ademais, a partir do DSM-V (2013) esse comportamento pode ser analisado e diagnosticado à parte de qualquer transtorno, pois a descrição do comportamento dificulta o entendimento clínico, melhor dizendo, o comportamento de automutilar-se envolve inúmeros fatores e pode estar presente em mais de um diagnóstico pelo DSM-V. Por outro lado, o comportamento é classificado como autolesão não suicida e para que seja analisado como um transtorno psiquiátrico é preciso que a automutilação seja repetida por vários dias seguidos. (OLIVEIRA, 2016)

Consequentemente, a psiquiatria moderna, segundo Oliveira (2016), reconhece um corpo como parte do meio em que vive, bem como, é afetado e possui história consigo, logo, uma avaliação psiquiátrica deve levar em consideração a história desse ser, bem como, os sintomas apresentados na fala e comportamentos do mesmo. Portanto, para uma avaliação é necessário um diagnóstico psiquiátrico que engloba um conjunto já estabelecido de classificação de doenças e os sintomas identificados. Essa classificação já estabelecida está presente no DSM-IV ou CID-10 (Classificação Internacional de Doenças).

Por outro lado, Freud traz em seu texto “Sobre o início do tratamento” de 1913 que o diagnóstico é significativo para o direcionamento do tratamento e de como o processo terapêutico irá prosseguir, ou seja, ele comenta a necessidade de realizar um diagnóstico diferencial e as implicações que trazem um diagnóstico incorreto, tanto para um paciente que terá gastos desnecessários, como para o próprio profissional que faz mal uso dos métodos que fundamentam sua profissão. Ademais, Giusti (2013) afirma que o diagnóstico da automutilação é importante e necessário para que intervenções possam ser desenvolvidas e efetivadas, logo, é necessário entender a automutilação para além do comportamento de automutilar-se.

De acordo com Quesada (2020) tanto a automutilação quanto o suicídio - qualquer ação causada por alguém com a intenção de tirar a própria vida - se enquadram no grupo de

comportamentos autolesivos, contudo, possuem distinções enquanto fatores de risco, intencionalidade e prevalência. Consoante, a diferença principal conforme a autora citada acima, está relacionada com a intenção de morrer ou não da pessoa que conta a experiência (QUESADA, 2020). Assim, a automutilação pode ser um comportamento característico do suicídio, tendo em vista que o comportamento autolesivo pode ser uma das ideias para o desfecho mais grave que é suicidar-se, além de que, as lesões podem ser provocadas com mais profundidade necessitando de atenção médica e um sinal para o suicídio (MORAES et al., 2020).

Atualmente, 700.000 pessoas cometem suicídio ao ano, no mundo inteiro, segundo pesquisa da OMS (Organização Mundial da Saúde) no ano de 2022. Há inúmeros fatores de risco ligados ao suicídio e que potencializam a decisão, como traumas, abusos, falta de emprego, luto, uso de substâncias como álcool e outras drogas, tal como, problemas familiares, amorosos, acontecimentos frustrantes, transtornos mentais e sofrimentos emocionais provocado por sentimentos incompreendidos (BRASIL, 2022). Além de todos os fatores de risco citado, Quesada (2020) nota que fatores genéticos, culturais, ambientais e psicossociais também fazem parte de causas que levam as pessoas a terem comportamentos e ideiação suicida.

O suicídio afeta todos os gêneros e faixa etária, mas ocorre principalmente com o gênero masculino, sendo o gênero que mais se suicida de forma violenta (MARÍM-LEÓN, 2003). Enquanto faixa etária, houve um aumento de 17% entre a idade de 15 a 29 anos, ou seja, os jovens são os mais afetados e os mais propensos a cometer suicídio por contágio - processo de identificação e imitação por quem se suicida - principalmente por estarem vivenciando a fase de desenvolvimento psicológico e cerebral, além de, serem mais influenciáveis a comportamentos de imitação do que adultos (BRASIL, 2022; MOUTIER, 2021; KOVÁCS e HWANG, 2019). Outrossim, Botega (2014) traz atenção ao fato de haver um maior risco de concretização do suicídio com quem teve tentativas anteriores, sendo esse um dos principais fatores de risco para a finalidade dessa intenção, bem como, um risco maior para pessoas que já se encontram vulneráveis e em sofrimento.

Durkheim (2003) acredita que o suicídio mostra ser um fator social, além de ser uma escolha subjetiva, pois envolve inúmeros fatores culturais e ambientais em que cada pessoa está inserida e que é diretamente afetado pelo contexto social. A pandemia do covid -19 vem de encontro com essa perspectiva que a autora acredita, sendo um fator externo ao subjetivo, sendo um acontecimento mundial, social e um problema de saúde coletivo.

No final do ano de 2019 surgiu uma patologia por conta do coronavírus (SARS-CoV-2), denominada como COVID-19. O vírus se alastrou pelo mundo, e no dia 11 de março de

2020, a doença passou de uma epidemia para uma pandemia que afetou o mundo inteiro. A OMS (Organização Mundial da Saúde) decretou que todos os países adotassem o uso do isolamento social, pois segundo pesquisas esse era o melhor cenário para que não houvesse um contágio maior da doença. Por consequência, esse isolamento trouxe inúmeras complicações para a vida da população, além de que, a medida não aconteceu de maneira igualitária em todos os países, principalmente no Brasil, onde havia uma desigualdade social, racial e de recursos financeiros para viver um isolamento de forma adequada. (DESLANDES e COUTINHO, 2020; WERNECK e CARVALHO, 2020).

Segundo Lima (2020) já era notável o aumento do número de suicídio entre as pessoas, porém, após a pandemia do Covid-19, houve um aumento dos casos, principalmente entre crianças e adolescentes. Por conseguinte, Deslandes e Coutinho (2020) observam que o isolamento social utilizado para a luta contra o Covid-19, estimulou o aumento do uso da internet, tendo em vista que se tornou quase o único meio possível de comunicação entre as pessoas. Entretanto, esse aumento levou as pessoas à espetacularização de si, a uma superexposição e facilidade ao acesso dos conteúdos existentes nas redes sociais.

Os autores citados anteriormente nota que:

De uma hora para a outra a transmissão de dados por meio digital, genericamente chamada de Internet, tornou-se o único meio disponível para a não interrupção completa das interações sociais e de trabalho, na tentativa de simular e restabelecer uma nova forma de normalidade frente à pandemia (DESLANDES; COUTINHO, 2020, p. 2480).

Ademais, esse uso diário da internet produziu nos usuários efeitos positivos e negativos, bem como, o aumento da violência digital, que consiste em conteúdos ofensivos e ameaçadores para uma vítima por meio das redes sociais (OLIVEIRA, 2016). Outrossim, além dessa violência e do isolamento social em tempos de covid-19, jogos como "Baleia Azul" ganharam força com o uso exacerbado da internet, achando por meios dos usuários uma forma de efetivação e realização dos desafios propostos. O jogo possui vários objetivos para que as pessoas realizem desafios perigosos, de autodestruição e como última atividade proposta, o suicídio. Ademais, um dos desafios é automutilação, e os jovens utilizam as redes sociais para realizarem o jogo e até compartilhar o momento em que ocorre esse comportamento autolesivo.

Greff (2020) mostra que os fatores ligados à pandemia podem aumentar as ideações suicidas, pois esses fatores abrangem acontecimentos como a contaminação pelo vírus e seus sintomas, a espera pelo resultado dos testes, bem como, a preocupação com seus familiares e o aumento do vírus pelo mundo, tendo em vista que o vírus circulava de forma rápida e sem conhecimento científico inicialmente (GREFF, et al. 2020. on-line). Para além dos fatores

pandêmicos, o isolamento social trouxe experiências novas e assustadoras de rotina, convivência familiar, a perda de entes queridos e os efeitos na própria subjetividade enquanto ser pensante.

Segundo Silva e Botti (2018) a automutilação é um fenômeno pouco estudado nos tempos atuais, apesar dos casos ganharem força e mostrar ser um comportamento de risco, bem como, a indicação de ideação suicida. No Brasil há poucas pesquisas sobre esse comportamento que afeta a vida das pessoas, logo, não há um recorte bem definido dos efeitos da automutilação (OLIVEIRA, 2016). Moraes et al. (2016) afirma que “Diante do contexto da automutilação como um problema de saúde pública a nível global, é importante a realização de estudos sobre esta temática, considerando os impactos resultantes desta prática na vida futura dos indivíduos” (MORAES et al. 2020, p.02).

Botega (2014) acredita que há poucos registros sobre como foi realizado o suicídio, assim como, o baixo registro do nome “suicídio” como causa da morte, então, esse fato dificulta nas pesquisas para que haja um planejamento de intervenções pensando na promoção da saúde, redução dos riscos e as prevenções para o fenômeno. Concordante a isso, não há taxas de mortalidade tão considerável e a preocupação desse comportamento em jovens cresce à medida que os casos vão aumentando e ganhando força nas redes sociais (BOTEGA, 2014; OLIVEIRA, 2016).

Não obstante, a história da saúde mental no Brasil é relativamente nova e foi conquistada através da Reforma Psiquiátrica. Anteriormente a isso, a sociedade distinguia a razão e desrazão, surgindo o conceito de loucura, assim, os cuidados que exerciam sobre saúde mental com pessoas portadoras de transtornos mentais era a exclusão, levando as pessoas a hospitais psiquiátricos conhecidos depois como manicômios, e excluindo-os da sociedade (HIRDES, 2008).

Essa exclusão era focada em tirar do convívio social pessoas portadoras da desrazão, bem como, pessoas que não serviam produtivamente a sociedade. Vale lembrar que não eram apenas portadores de transtornos mentais, mas sim, pessoas que não serviam para o padrão da sociedade imposto por quem tinha o poder daquela época. Portanto, essas pessoas eram vistas somente pelo olhar da desrazão, marginalizados e tirados de sua autonomia (AMARANTE; NUNES, 2018; FIGUEIREDO et al. 2014).

Figueiredo et al. (2014) nota que:

Essas instituições justificavam suas práticas com o argumento da necessária limpeza social, livrando a sociedade de sujeitos considerados como parte de uma categoria social de desprezíveis e desajustados cujos comportamentos eram indesejáveis. As instituições manicômiais, portanto, exerciam a função social de disciplinar corpos e

comportamentos. Era uma tecnóloga de poder que visava a atender aos padrões de civilidade produzidos na modernidade (FIGUEIREDO et al. 2014, p. 126).

À vista disso, a Reforma Psiquiátrica foi um processo de mobilização social que ganhou o nome de Luta Antimanicomial e no Brasil teve influência internacional com os movimentos que visavam superar a forma tradicional de cuidado com a loucura. Ademais, a Reforma teve contribuições das pesquisas e escritos de Franco Basaglia, na década de 1970, que levantou críticas aos hospitais psiquiátricos daquela época, assim como, aqui no Brasil o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) possuiu um importante papel que teve como objetivo o rompimento daquilo que estava posto sobre os cuidados e tratamento com pessoas que viviam em hospitais psiquiátricos e guiados pelo modelo hospitalocêntrico. (ALMEIDA, 2000; AMARANTE; NUNES, 2018; BRASIL, 2005)

Ramminger apud Figueiredo et al. (2002) afirma:

A Reforma Psiquiátrica, partindo dessa concepção, tem como foco as intervenções e trabalhos específicos, equipes multi e interdisciplinares; e a mudança do conceito/visão de loucura e de hospitais psiquiátricos como manicômios, apontando uma melhoria na qualidade de vida e conquista ao que se refere em termos de cidadania aos pacientes psiquiátricos (RAMMINGER apud FIGUEIREDO et al. 2002).

Em decorrência disso, surgiu a Lei nº 10.216 de 6 de Abril de 2001, conhecida como Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica que “ Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”. Essa lei foi pensada para compreender o sujeito em sua plenitude, pensando na sua liberdade e cuidados, levando em conta a história das pessoas com sofrimento psíquico. Posteriormente, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) foi pensado como serviço substitutivo dos hospitais psiquiátricos e para atender a lei citada anteriormente, possuindo posição central na política de saúde mental (HIRDES, 2009)

Freitas (2018) observa:

Nesse contexto surgiu o centro de atenção psicossocial, o CAPS, que é um local de assistência a saúde mental, e tem como objetivo diminuir a gravidade do sofrimento mental, objetivando a reabilitação psicossocial dos indivíduos, e proporcionar maior grau de socialização dessas pessoas (FREITAS, 2018, p. 02).

Consequentemente, com o surgimento do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e os avanços da Reforma, houve a necessidade de existir a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O serviço RAPS é garantido pela Portaria GM/MS nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011 que “Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e

com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)" (BRASIL, 2011, online).

A RAPS tem como objetivo garantir o livre acesso das pessoas aos serviços de saúde mental, bem como, estabelecer uma articulação dos serviços que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) às pessoas e comunidade. Assim, a RAPS é composta por serviços que atendam pessoas com transtornos mentais, e problemas com o uso de crack, álcool e outras drogas, sendo esses o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), UA's, Hospitais Gerais, UPAs, Centros de Convivência e Cultura, entre outros. Posto isto, a rede é pensada para o cuidado e articulada com outros campos como a educação, cultura e assistência social.

CRP e CREPOP (2022) trazem que:

A instituição da Raps possibilitou ao país avançar na luta antimanicomial e na melhor organização para a implementação de estratégias de desinstitucionalização do sofrimento psíquico. A Raps propõe o efetivo rompimento com a lógica dos encaminhamentos na atenção à saúde mental e ratifica a implementação de serviços baseados na responsabilização e no vínculo com a comunidade atendida, no atendimento humanizado, participativo e interdisciplinar aos usuários dos serviços de saúde mental (CRP e CREPOP, 2022, p. 111).

Ademais, os profissionais de psicologia tiveram seu início na Saúde Mental, no final de 1970, quando o modelo técnico-assistencial privatista estava no auge, mas, ao mesmo tempo passava por um momento de esgotamento enquanto eficiência do serviço prestado. Assim, a psicologia encontrou na Saúde Mental um dispositivo para expansão, porém, demandou da profissão uma nova atuação quanto a metodologia e técnicas usadas para o atendimento e entendimento em saúde mental, visto que a atuação anterior da profissão era usada ao poder das massas. (MACEDO; DISMENSTEIN, 2012)

Os psicólogos foram inseridos ao trabalho com equipes multidisciplinares com o objetivo de romper com o modelo asilar, buscando um novo paradigma para o campo da saúde mental e o cuidado de pessoas com transtornos mentais. Outrossim, essa atuação visa um trabalho em redes, e de trocas com os demais profissionais, articulando ações coletivas, numa lógica que sustente a luta e política Antimanicomial. (MUHL, 2009)

Concordante, essa prática deve corresponder aos fundamentos éticos existentes na declaração dos direitos humanos, tanto quanto, no código de ética da própria profissão. Além disso, os psicólogos devem atuar pensando na promoção da saúde, da dignidade, igualdade e liberdade do ser humano, bem como, atuar de forma comprometida, com responsabilidade social, visando uma transformação da realidade e valorizando a autonomia dos usuários e familiares que fazem uso dos serviços da rede de atenção psicossocial. Portanto, é dever dos

psicólogos que compõem a rede, trabalhar de forma crítica, analisando a história e contexto social dos usuários. (CFP e CREPOP, 2022)

Segundo CFP e CREPOP (2022) os serviços da RAPS foi pensado para o atendimento de pessoas com transtornos mentais e com as necessidades decorrentes de álcool e outras drogas, porém, com os novos arranjos e as novas demandas que surgem aos serviços de portas abertas, é necessário que os psicólogos acolham e pensem em novas maneiras de atender a essas demandas, sem que interrompa com o trabalho já existente com as demandas anteriores e que permanecem frequentes até hoje. Posto isto, a automutilação, é uma demanda que como mostrado durante a pesquisa, tem ganhado força e necessita de intervenções que visem o acolhimento das pessoas que se automutilam e a prevenção para o rompimento desse comportamento que afeta a vida das pessoas.

Quanto a prevenção, Cordeiro et al. (2010) traz:

A definição de prevenção é bastante abrangente e inclui a ação de profissionais da área da saúde, que são responsáveis por colocar em prática ações preventivas: decisão técnica, ação direta e ação educativa. De um modo geral, a prevenção visa, principalmente, à promoção e manutenção da saúde da população. A prevenção deve anteceder a ação dos especialistas em saúde, pois deve começar no nível das estruturas políticas e econômicas (CORDEIRO et al. 2010, p. 41).

Enquanto política de prevenção para a automutilação, a Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019 afirma que "Fica instituída a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, como estratégia permanente do poder público para a prevenção desses eventos e para o tratamento dos condicionantes a eles associados" (BRASIL, 2019, on-line). Além da lei instituída, em 2020 foi aprovado o Decreto nº 10.225, de 5 de fevereiro do mesmo ano, que "Institui o Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, regulamenta a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e estabelece normas relativas à notificação compulsória de violência autoprovocada" (BRASIL, 2020, online).

Tanto a lei quanto o decreto instituído, possuem como objetivo a prevenção desse comportamento, visando o trabalho com a pessoa, seus familiares e lugares que mais surgem a necessidade de uma intervenção, como por exemplo, as escolas, fazendo assim, um trabalho intersetorial. Ou seja, segundo Quesada (2020) a prevenção da automutilação e suicídio propõe um trabalho que envolva entidades da saúde, educação, comunicação, imprensa, política, bem como, o trabalho no reconhecimento precoce dos fatores de risco ser um importante planejamento de prevenção.

Posto isto, o trabalho do psicólogo deve ser pensado junto com a equipe multiprofissional de forma interdisciplinar, pois de acordo com o Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal (CRP-DF, 2020), os psicólogos têm como estratégias de cuidado algumas ferramentas e intervenções como o trabalho em intervenção em crise, avaliação de risco, notificação compulsória de violência autoprovocada, projeto terapêutico singular, acolhimento, vínculo e responsabilização, grupos de apoio, posvenção - cuidados aos sobreviventes - matriciamento e o trabalho em rede, envolvendo uma articulação intersetorial, fazendo uma ligação entre os serviços da RAPS, escolas, familiares e comunidade.

Os psicólogos devem promover cuidado e escuta qualificada às pessoas com comportamentos suicidas e autolesivos, pensando em alternativas que rompam com os estigmas criados pela sociedade sobre o tema, bem como, a diminuição do comportamento e sofrimento das pessoas. Ademais, essa atuação segue o que é regido no Código de Ética do Psicólogo (CFP, 2005), que estabelece o exercício da profissão visando a promoção de saúde, qualidade de vida, liberdade, autonomia e dignidade, bem como, trabalhando para que não haja violência e negligência nos cuidados. Por fim, essa atuação não deve ser pensada de forma sistemática e engessada, devendo ser adaptada de acordo com o território e equipe em que está inserido, e sempre visando a subjetividade e autonomia dos usuários do serviço. Diante disso, nesta pesquisa adotamos a seguinte pergunta norteadora: como as considerações psicanalíticas lacanianas sobre a automutilação podem contribuir com a prática dos psicólogos da Rede?

Para tanto, a presente pesquisa foi produzida em formato de artigo e abordou os seguintes tópicos: “A automutilação como um sintoma” e “Acting out e passagem ao ato: respostas subjetivas”. No primeiro tópico, partimos da leitura de Lacan que entende o sintoma como uma experiência de apresentação do inconsciente, visto como uma mensagem-metáfora, gozo e invenção-criação, ou seja, o sintoma possui um gozo que o define enquanto sexual e o sustenta (LACAN 19). Enquanto no segundo tópico somos levados a refletir sobre os conceitos de Acting out e Passagem ao ato e abordamos a automutilação como uma resposta subjetiva que nos leva a entender o fenômeno como uma maneira de responder às angústias e o entendimento de um objeto sem sustentação no discurso (BASTOS; CALAZANS, 2010).

2. PROBLEMA DE PESQUISA

Como as considerações psicanalíticas lacanianas sobre a automutilação podem contribuir com a prática dos psicólogos da Rede?

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Investigar como as contribuições psicanalíticas lacanianas acerca dos comportamentos de automutilação podem contribuir com as práticas dos psicólogos que atuam na Rede de Atenção Psicossocial.

3.2 Objetivos específicos

- Discutir a automutilação como um sintoma.
- Caracterizar o acting out com base no referencial teórico de Lacan.
- Situar a automutilação como uma resposta subjetiva do sujeito.
- Apontar lacunas do conhecimento a fim de propor outros problemas de pesquisa sobre a automutilação e a prática dos psicólogos que atuam na Rede de Atenção Psicossocial.

4. JUSTIFICATIVA

Mesmo com os avanços no que tange a criação da lei e decreto que garante a prevenção do suicídio e automutilação, esse, segundo Giusti (2013) ainda é um tema pouco delimitado enquanto termo e consciência. A autora traz atenção ao fato de haver poucas pesquisas concretas e inúmeras variações nos resultados nas pesquisas científicas já feitas, ou seja, as motivações e fatores de risco do comportamento autolesivo podem ser compreendidos sob diversas perspectivas, trazendo ao tema uma dificuldade quando se trata de diagnóstico, prevenção e formas de cuidado.

Consequentemente, como já mostrado, a automutilação tem se tornado um fenômeno que cresce principalmente entre os adolescentes, tornando-se um problema de saúde pública. Segundo Moraes et al. (2020) a automutilação tem impactos no presente e futuro dos indivíduos, tornando assim, um problema a nível global e que carece de pesquisas acerca do tema para que seja compreendido os fatores que fomentam o comportamento, e assim, caracterizar as possíveis possibilidades de prevenção.

Outrossim, há poucas pesquisas e materiais teóricos sobre a atuação e prática dos psicólogos nos trabalhos multiprofissionais efetivados na rede, com as demandas de comportamentos suicidas e automutiladores. Consequente, este estudo tem a finalidade de contribuir como suporte e fonte de conhecimento para estudantes e profissionais da psicologia, com o intuito de enriquecer os estudos acerca dessa temática, bem como, a contribuição de uma perspectiva crítica de atuação para o conhecimento científico da área. Outro fator relevante é o baixo número de pesquisas na literatura brasileira sobre o tema (GIUSTI, 2013).

Tendo em vista o contexto da automutilação como um problema de saúde pública, a escassez de pesquisas sobre a temática na literatura brasileira, e atuação dos psicólogos na prevenção desse comportamento, o presente trabalho visa identificar como a psicanálise lacaniana pode contribuir com a prática dos psicólogos da REDE, bem como, contribuir por meio do conhecimento científico, com o trabalho multiprofissional, visando uma atuação ética seguindo os preceitos da reforma psiquiátrica e RAPS, que considera a saúde mental, autonomia e o contexto social de cada pessoa.

5. METODOLOGIA

Para a elaboração dessa pesquisa, inicialmente foi utilizado uma pesquisa de abordagem qualitativa. Segundo Minayo (1998) e Godoy (2014) a abordagem qualitativa aprofunda-se naquilo que não é mensurável e aparente, pois busca entender os fenômenos levando em consideração todos os dados da realidade e observando para além de variáveis e resultados. É uma abordagem complexa, não sistematizada e que compreende o fenômeno dentro de um contexto político, social, cultural e psicológico.

Consoante, uma pesquisa de cunho exploratório fez-se necessária para maior entendimento do fenômeno pesquisado. A mesma consiste em pesquisar de forma a proporcionar uma maior familiaridade com o problema, possibilitando novas interpretações de um assunto já estudado ou pouco pesquisado (GIL, 2002). A automutilação vem de encontro com esse objetivo proposto, pois esse ainda é um tema pouco explorado, principalmente no que se refere ao cuidado com a saúde mental das pessoas.

Ademais, a pesquisa utilizou do delineamento de uma revisão bibliográfica, pois é uma revisão que estabelece uma junção e diálogo com diferentes autores e tema pesquisado além de, avaliar teoricamente, os resultados que mostram consenso e pesquisas que possuem resultados diferentes sobre a mesma temática.

Reis (2010) conceitua como:

A revisão bibliográfica consiste em uma compreensão mais aprofundada do tema feita por meio da literatura de obras que tratam do mesmo tema ou de temas próximos ao da pesquisa. Trata-se de um procedimento que deve ser iniciado juntamente com a pesquisa e sua elaboração deve ser permanente (REIS, 2010, p. 65).

Posto isto, a pesquisa presente foi considerada uma revisão narrativa que segundo Rother (2007) tem por objetivo fazer um levantamento de forma ampliada, visando descrever e discutir um assunto pesquisado, sem que haja a necessidade de uma descrição sistematizada.

No que se refere aos dados pesquisados, o estudo teve como referencial teórico os livros, artigos, dissertações e periódicos. As fontes online utilizadas foram Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmicos, além de livros e cartilhas sobre a temática. As palavras chaves utilizadas na pesquisa foram: automutilação, psicanálise, psicologia, saúde mental e rede de atenção psicossocial. Os filtros nas pesquisas foram focados na origem brasileira, e o tempo de publicação, optou-se por não fazer filtração, utilizando de todas as pesquisas que contribuíram com o recorte de tema proposto no presente trabalho.

6. A AUTOMUTILAÇÃO COMO UM SINTOMA

O conceito de sintoma ganhou diversos entendimentos, explicações e conclusões ao longo dos trabalhos de Freud e, posteriormente, Lacan. Desse modo, traremos aqui o conceito de sintoma pensado por esses autores e seus comentadores, bem como, traremos a compreensão do sintoma pensando no tema desta pesquisa. Posto isto, segundo Maia et. al. (2012), Freud em sua publicação “além do princípio do prazer” de 1920, passou a perceber mudanças no aparelho psíquico e no seu funcionamento. Principalmente, a partir da observação freudiana na qual o sujeito possui uma pulsão de destruição que age sobre si, além das pulsões que anteriormente ele havia estudado e compreendido.

Foi a partir desse entendimento que o autor passou a acreditar na volta de algo que é inanimado e não palpável dentro das concepções já estabelecidas, pois se tratava de uma força existente antes do conceito de vida, a certeza da morte e aquilo que a permeia, assim, surgiu a primeira pulsão advinda deste retorno ao inanimado (MAIA et al. 2012).

Ademais, de acordo com Maia et al. (2012) através da sua experiência analítica, Freud percebeu a dificuldade de alguns pacientes em abrir mão de seus sintomas, bem como, uma dificuldade em decifrar a resistência e compulsão à repetição, mesmo após um período de análise e entendimento da razão de dado sintoma. Assim, o autor passou a conceituar o sintoma de duas maneiras, uma entendida como mensagem e passível de interpretação, e outra como uma satisfação pulsional, esta última sendo a maneira que resiste e cede à repetição.

Além disso, foi a partir desse novo conceito que Freud compreendeu o sintoma como um verdadeiro substituto de um impulso reprimido, ou seja, para ele o sintoma cumpre sua função em restabelecer um equilíbrio na quebra do aparelho psíquico, mas continuamente renova suas condições de satisfação. Assim, o sintoma cumpre essa função ao mesmo tempo que produz uma satisfação que perturba. Melhor dizendo, o sintoma aparece como uma maneira particular de expressar dado sofrimento ou conflito psíquico, sendo uma consequência do recalçamento feito pelo inconsciente (DIAS, 2006; MAIA et al. 2012).

Consequentemente, Freud (1937) entendeu que havia alguns limites de entendimento e resultado dentro de uma clínica analítica, sendo um deles essa satisfação pulsional presente no sintoma e que pode produzir desprazer. Não por acaso, o Freud (1937) publicou o livro "Análise terminável e interminável", no qual escreveu sobre esses limites e como a psicanálise não poderia dar garantia na solução e entendimento de todas as coisas, visto que, algumas pessoas possuíam uma maneira diferente de lidar com o sintoma e essa satisfação. De fato, não havia razões claras do porquê dessa lealdade a essa pulsão, mas sabia que existia e estava deparando-

se com esse limite em suas análises. Dessa forma, o autor compreendeu que a relação que cada sujeito possui com suas pulsões é que vai determinar o sucesso ou não de um processo analítico, ou seja, o sintoma revela a verdade do sujeito do inconsciente e não a verdade da doença, pois através do sintoma o desejo inconsciente indestrutível pode se fazer evidente (MILLER, 1987; CLAUVIER 1998).

Segundo Maria et al. (2012) e Miller (1987), Lacan, por sua vez, entendeu o conceito de sintoma de três maneiras ao longo de seus estudos, sendo elas: mensagem metáfora, modo de gozo e como criação/invenção de um sujeito. Anteriormente, é importante lembrar que Lacan desenvolveu os seus conceitos a partir das leituras das obras de Sigmund Freud, mas ao longo de seus estudos modificou a concepção de alguns conceitos já estabelecidos e anteriormente entendidos por Freud.

Posto isto, Lacan acreditava que há três registros essenciais da realidade humana, um lugar de habitação do dito que possui a condição de ser falante, esses registros se referem ao Simbólico, Real e Imaginário. Lacan acreditava que o ser humano era regido pela cultura e as suas referências culturais é que definia quem o sujeito era no mundo e a sua relação com as pessoas, com o sexo e até sua alimentação. Sendo assim, o simbólico entra como organizador da cultura que é fundada pela linguagem, e o mesmo pode ser compreendido pelo viés do inconsciente estruturado como uma linguagem. (CLAUVIER, 2013; MARIA et al. 2012).

O segundo registro, o real, não é aquilo que se trata da realidade e sim entendido como algo que está no campo do indizível, aquilo que é impossível de ser representado simbolicamente, de acordo com Jatobá (2010). Enquanto o imaginário se refere à relação dual com a imagem do outro, assim como, é tudo aquilo que faz corpo, ou seja, tudo que fizer sentido é corpo, logo, imaginário. Para maior entendimento dos três registros, Vieira (2009) conceitua como "Alguém é vivo, pois os sentidos que fizeram ele ser quem ele é, se singularizam; porque nesses sentidos universais, marcas se fizeram e, por isso, a ceifa da vida passa por ali em algum lugar" e continua a dizer que "o simbólico me singulariza, o imaginário me dá o corpo, e o real dá vida a esse produto" (VIEIRA, 2009, p. 8 e 11).

Desse modo, na primeira época de seu ensino, Lacan privilegia a definição do inconsciente e sintoma como que estruturados como linguagem. Foi baseado no primeiro registro que Lacan (1998) compreendeu que uma análise só funciona porque há a fala do sujeito que narra a sua verdade e que de acordo com Maia et al. (2012) só pode revelar-se quando escutada de um jeito particular. Ainda segundo os autores, a fala do sujeito pode se tornar uma fala plena, quando o sujeito esvazia as suas certezas e através do discurso decifra-as, logo, surge aí um modo do sujeito lidar com o seu sintoma, pois é através da palavra que o sintoma - como

mensagem - pode ser desvelado, assim, emerge a compreensão de que o sintoma só é interpretado na ordem do significante de um significado que fora recalcado. Dias (2006) afirma: “O tratamento é, então, orientado para libertar, pela via significante, a insistência repetitiva que há no sintoma e a verdade que aí se oculta” (DIAS, 2006, p. 403).

Ademais, Lacan faz uma mudança no modo da mensagem que o sintoma comporta, o que anteriormente Freud via como condensação e deslocamento, Lacan passa a entender como metáfora e metonímia. Segundo Ferreira (2002) afirma: “toda metonímia é efeito de uma operação metafórica interrompida por ação do recalque, assim como toda metáfora é efeito de uma operação metonímica” (FERREIRA, 2002, p. 119). Destarte, Maia et al. (2012) conceitua que o sintoma como metáfora mostra um sentido diferente, na qual se dá o entendimento de que é um significante em relação a outro significante. Consequentemente, está aí a razão para o sintoma ser entendido como simbólico, visto que a um saber em que o sujeito não o vê e o recusa reconhecer.

A posteriori, Lacan (1998) retomou as reformulações de Freud em "Além do princípio do prazer" pois percebeu uma insistência do sintoma e uma satisfação paradoxal. Dessa maneira, utilizou dessas reformulações para um maior aprofundamento em sua obra e então passou a conceituar sintoma como gozo. Logo, o que antes era entendido no campo do simbólico, passa então a ser direcionado ao sentido do real, pois assim como Freud, Lacan percebeu que havia um limite na cura do sintoma. Nas palavras de Maia et al. (2012) “há um resto que sobra como incurável da pulsão que sempre se satisfaz” (p. 55).

Desse modo, foi através desse limite que Lacan percebeu a existência de um sofrimento e uma satisfação do sintoma, e entendeu que a língua e o significado não recobre uma falta inerente percebida no sujeito, ou seja, o sintoma é usado justamente para tratar dessa falta que a linguagem não dá conta, e por isso mesmo, o sujeito passa a ser sustentado numa satisfação, satisfação essa em que os autores se depararam ao perceber que o sujeito possuía dificuldade em abandonar o seu sintoma e por se tratar de um limite em que fugia de um sentido, Lacan compreendeu em seu segundo ensino de 1964, que havia um gozo do sintoma (Conde, 2008; Dias, 2006).

Antes de falar sobre o gozo, é importante salientar que o mesmo não possui uma significação igual a de prazer. Sendo assim, Lacan em seu seminário 14 “A lógica do fantasma” definiu o gozo como aquilo que impulsiona o sujeito ao seu pior, a uma pulsão de morte, mas que é visto como uma maneira de satisfação, em que ultrapassa o limite do desprazer-prazer e ao chegar no limiar da dor, chega-se ao gozo (QUEIROZ, 2012). Em concordância, Maia et al. (2012) entende que “o gozo, diferentemente do prazer, não circula, não encontra satisfação a

não ser voltando sempre ao mesmo lugar, repetindo” (MAIA et al. pág 56). Logo, o gozo é compreendido como uma satisfação da pulsão de morte, aquilo que já havia sido citado por Freud, ou seja, a volta de algo inanimado que sempre ressurgia, tal compreensão também foi também foi adotada nos ensinamentos de Lacan. Deste modo, o caminho ao inanimado, a morte, é o que podemos compreender como gozo.

É justamente nesse modo de gozo em que se percebe a busca por satisfação do sujeito, uma busca que não se esvazia e não se preenche. E assim, através desse prazer e desprazer, desse paradoxo existente que o sujeito possui, é que o sintoma pode desvelar a estrutura da sua subjetividade. Dias (2006) completa dizendo que "esta satisfação paradoxal é o fundamento da concepção do núcleo real de gozo impossível de ser simbolizado, situado no cerne do sintoma" (DIAS, 2006, p. 400). Ademais, são através dos significantes e do modo como eles se articulam ao redor desse paradoxo é que se pode perceber essa estrutura, ou seja, ao desvelar essa estrutura se entende a maneira como o sujeito achou para encontrar seu lugar no mundo, sendo assim, uma solução singular.

Vale lembrar que desvelar essa estrutura não condiz com fazer o sujeito se dá com sua verdade pura e total ou até mesmo romper com o recalçamento - o que foi comprovado por Lacan que não era possível. Longe disso, trata-se de fazer o sujeito inteirar-se de seu próprio sintoma e assim, através de uma inquietação sobre o real, ser possível transformar o gozo, o que não faz com que ele acabe, mas o modifica (Maia et al. 2012). Consequentemente, foi com base nessa compreensão que Lacan passou então a definir o sintoma como invenção, criação de um sujeito, tendo em vista que o sintoma nada mais é se não a maneira do sujeito de lidar com o real, e é exatamente por essa razão que não se desfaz um sintoma e sim apenas o modifica, pois não se pode prevenir que ao desfazer-se de um sintoma, o sujeito ainda dará conta de se haver com o mundo dos falantes.

Ademais, o autor acredita na boa maneira de lidar com o sintoma, e isso diz respeito a maneira como o sujeito deve se valer de seu sintoma para assim, não ser submetido a ele, mas ao contrário, deve fazer-se uso do seu sintoma. O que Maia et al. (2012) vai dizer é “isso depende de o sujeito se desprender da ideia de que o Outro goza de seu sintoma, que encare a falta no Outro”. Dias (2006) concorda quando diz “não basta isolar os significantes-mestres que definem o destino do sujeito; é preciso também isolar os modos de gozo do sujeito em relação ao Outro” (DIAS, 2006, pág 405).

Esse Outro é entendido por Silva e Aguiar (2020) como:

O Outro é descrito com a inicial maiúscula e refere-se ao âmbito social representado pelo outro com inicial minúscula ou por outros semelhantes com quem o sujeito se

relaciona. Os primeiros representantes do Outro para o bebê são os seus pais ou os seus responsáveis. É a partir dessas referências que, com o passar do tempo, o sujeito, aos poucos vai incorporando a alteridade para a constituição de si mesmo (ALBERTI, 2004, apud SILVA e AGUIAR, 2020, pág 250-251).

Ademais, Maia et al. (2012) ainda aponta que só é possível chegar ao sintoma quando o sujeito tenha lidado com essa falta no Outro e se dá conta de sua própria implicação, assim, o sujeito começa o processo conhecido como “saber fazer com o sintoma”. Consoante, é na compreensão dessa falta que Lacan (2007) pontua “é com o sinthoma que temos de nos haver na própria relação sexual” (LACAN, 2007, pág. 98).

Outrossim, Lacan em seu seminário 23, pontuou que o sintoma faz o papel de unir o simbólico, real e imaginário, ou seja, é o amarrar dos três registros. De acordo com Maia et al. (2012), o sintoma faz presença justamente nesse lugar em que se revela uma falha no amarrar dos três registros, ou seja, o sintoma revela a falta presente na falha desse nó. Desse modo, Lacan (1962/1998) afirma que “o que descobrimos no sintoma, em sua essência, não é um apelo ao Outro, não é o que mostra o Outro; o sintoma em sua natureza é gozo” (LACAN, 1962/1998, pág. 134). Portanto, ainda segundo o autor (1960/1992) o sujeito é sempre perturbado por tudo aquilo que é considerado sintoma, visto que o sintoma liga o sujeito aos seus desejos, bem como, é um disfarce falso de equilíbrio para o psicológico.

Dessa maneira, baseado no que pudemos compreender de sintoma a partir de Freud e Lacan, e através dos trabalhos encontrados na literatura científica sobre o tema, foi possível perceber o comportamento automutilatório enquanto sintoma. Posto isto, é importante esclarecer que existe uma separação mãe-bebê, na qual surge o nome-do-pai entendido por Cedaro e Nascimento (2013) como “a necessária intervenção de uma metáfora que ocupe a função paterna, interditando a alienação ao gozo absoluto, oferecido pela maternagem” (CEDARO; NASCIMENTO, 2013, pág 216).

Desse modo, o sujeito passa por uma separação da infância a vida adulta e essa separação quebra o círculo de alienação e comando ao Outro, marcado inicialmente como o Outro materno. Jatobá (2010) destaca que “o sujeito da alienação é um sujeito petrificado pelo significante, e que, portanto, não o questiona, como não questiona o desejo do Outro. Na alienação, portanto, o sujeito fica sob o comando do Outro” (JATOBÁ, 2010, p. 51). Dessa maneira, o surgimento do Nome-do-pai aparece logo na infância, mas Jatobá (2010) acredita que na adolescência há uma nova reedição.

Consoante, Silva e Aguiar (2020) pontua que “o adolescente constituiu-se ao longo de sua existência de modo que esse Outro fizesse parte dele. Assim, pode-se dizer que o inconsciente do adolescente é esse Outro, mas que ele ainda não o reconhece como parte dele”

(SILVA E AGUIAR, 2020, pág. 251). Assim, após essa separação o adolescente passa a desejar e perceber sua implicação e responsabilidade sobre suas escolhas. Jatobá (2010) afirma que:

Na separação o sujeito não só deverá fazer suas escolhas, como, também, responsabilizar-se por estas. Logo, podemos concluir que o sujeito adolescente é aquele que terá que elaborar a falta no Outro e passar por um longo trabalho de escolhas, experimentando a posição de sujeito do desejo. É disto que se trata quando correlacionamos a adolescência enquanto um momento de concluir (JATOBÁ, 2010, p. 53-54).

Consoante a isso, Dias (2006) acredita que o adolescente passa por um processo de estranheza em relação ao seu corpo, sentindo dificuldade em lidar com a perda da imagem infantil e a alienação do Outro, bem como, sente um embaraço na busca de soluções para sentimentos até então desconhecidos. Dessa maneira, por se tratar de uma separação difícil, os adolescentes por vezes enxergam na automutilação um alívio desses conflitos internos experienciados nessa fase da adolescência, bem como uma forma de demandar ao Outro.

Dinamarco (2010) declara:

A emergência do real do corpo púbere produz uma necessidade de elaboração. A imagem do espelho agora retorna dotada de caracteres sexuais, que remetem ao corpo adulto [...] Por vezes, a dificuldade em lidar com essa nova imagem corporal produzirá atos sobre o corpo. As práticas de automutilação/cutting são exemplos desses atos dirigidos ao corpo como tentativa de amenizar uma angústia (DINAMARCO, 2010, p. 35).

Assim dizendo, a automutilação é vista como um sintoma que corresponde a maneira que esse comportamento é sentido e executado, além de representar uma maneira através da qual a pessoa encontrou para se comunicar no mundo.

Por outro lado, Ferreira (2016) acredita que:

Devido à intencionalidade da repetição, percebe-se que os sujeitos não sentem a dor consequente desses cortes como um desprazer. Ao contrário, costumam relatar que utilizam tal prática para produzir alívio de algum sofrimento psíquico, encontrando satisfação após produzir o ferimento. O alívio da angústia através da automutilação/cutting, bem como a compulsão por esse ato, indica o encontro do prazer na dor provocada pelos cortes (FERREIRA, 2016, p. 28).

É a partir desse entendimento que se percebe o gozo do sintoma anteriormente explicado, visto que o sujeito cria não só um ato para fugir, mas uma modificação em sua vida e passa a recorrer a automutilação sempre que não consegue lidar com seu sofrimento psíquico, familiar e conflitos do dia-a-dia, de uma maneira em que cria através da automutilação um prazer-desprazer ao passo que sente alívio através de uma dor física.

Silva e Aguiar (2020) vem de encontro com esse pensamento quando diz que “os cortes também colocam no corpo uma circunstância psicológica, substituindo-a por uma dor física e ganhando essa proporção prazerosa. Esse prazer [...] está associado ao outro, à separação dele,

a aliviar-se dele” (CARISSIMI, 2017, apud SILVA; AGUIAR, 2020, p. 248).

É importante ressaltar aqui que esse sintoma não é de forma consciente, logo, o adolescente faz sem entender essa demanda e a dificuldade em parar com esse ato. Portanto o adolescente acha no sintoma uma maneira singular de ser no mundo dos falantes, ou seja, o sintoma é uma resolução encontrada e que surge através do que fora recalcado. (JATOBÁ, 2010; SILVA; AGUIAR, 2020). Também se faz necessário ressaltar que o sintoma não é a única configuração da automutilação, pois ela pode se apresentar como passagem ao ato ou acting-out, o que é abordado no próximo tópico.

7. ACTING OUT E PASSAGEM AO ATO: RESPOSTAS SUBJETIVAS

Além do entendimento de sintoma presente no ato de se automutilar, neste tópico o conceito e diferenciação de acting out e passagem ao ato fez-se necessário para maior entendimento de uma resposta subjetiva do sujeito que se automutila. Portanto, de acordo com Calazans e Bastos (2010), o sujeito responde a um mal-estar que refletem-se em atos e há duas modalidades em atos que a psicanálise se defronta, são esses o acting out e passagem ao ato, modalidades que possuem estruturas e funções na qual o sujeito encontra para trazer à cena algo que não diz em palavras, mas diz em ato, segundo Lacan (1967/1968). Em outras palavras, ao se deparar com situações conflituosas, angustiantes e que envolvam sentimentos desconhecidos, o sujeito pode responder aos transbordamentos de pulsões através de atos.

Isto posto, acting out é compreendido por Quinet (2000) como uma modalidade de manifestação do inconsciente, assim como, o sintoma, um retorno daquilo que antes fora recalcado, sendo um modo de satisfação da pulsão. Consoante, Lacan (1962-1963/2005) o define como um subir à cena do objeto. Ademais, o autor conceitua acting out duas vezes, a primeira em 1998 quando ele coloca acting out no campo do simbólico e na segunda em 1963/2005, quando o denomina como transferência selvagem. Concordante, Quinet (2009) afirma “o sujeito está em transferência com aquele a quem endereça seu ato – trata-se da transferência sem análise, como Lacan define o acting-out” (QUINET, 2009, p. 39). Ou seja, é nessa transferência que o sujeito faz o ato para ser notado, uma cena pedindo uma interpretação do Outro.

Consoante, Silva e Aguiar (2020) acredita que “trata-se de uma atuação que demanda simbolização e tem o intuito de direcionar algo para o outro para que ele o decifre” (SILVA; AGUIAR, 2020, p. 247). Outrossim, Lins e Rudge (2012) nos sinalizam “o acting out denuncia algo da ordem do desejo. O acting out traz a marca da compulsão à repetição, em que o sujeito coloca em cena o objeto a, e desta forma salva-se de uma identificação maciça com o objeto (LINS; RUDGE, 2012, p. 21). Assim, o sujeito repete ao invés de recordar, ou seja, faz sem saber porque o faz.

Por outro lado, a passagem ao ato acontece como uma fuga da cena, um apaziguamento e um deixar-se cair. O significante escapa à simbolização e há uma identificação com o objeto excluído do quadro simbólico, o objeto a, assim, é um ato direcionado para um campo irrepresentável, numa dimensão traumática (CALAZANS; BASTOS, 2010; LACAN, 1998/1958; SILVA; AGUIAR, 2020).

Ribeiro e Guerra (2020) afirma:

Passagem ao ato: “uma ação na qual o sujeito se precipita, uma ação que o ultrapassa, como, por exemplo, o delito, a agressão ou o suicídio. A passagem ao ato não pede nada. Não se mostra. É um corte radical no qual o sujeito sai de cena e rompe sua relação com o universo simbólico (RIBEIRO e GUERRA, 2020, p. 6).

Lins e Rudge (2012) trazem passagem ao ato como uma forma peculiar que o sujeito utiliza para fugir e se defender da angústia, assim, se identificando, com o nada, o resto. Concordante, Breton (2010) acredita que passagem ao ato direciona sempre para o pior, desse modo, é visto pelo autor como um deslize para o exterior do laço social.

Outro enfoque, Silva e Aguiar (2020) traz passagem ao ato como:

É uma especificidade de resposta do sujeito que não passa pela codificação do sintoma e implica um obstáculo na análise, quando não é estabelecido em seu apropriado lugar. A passagem ao ato é uma atuação sem motivação, demonstrando que a ação humana não está visando o bem-estar e não segue o projeto do princípio de prazer (SILVA; AGUIAR, 2020, p. 262).

Dessa maneira, Lacan (1963/2005) declara que acting out é o oposto de tudo que se entende como passagem ao ato, pois enquanto acting out demanda de um Outro e pede por interpretação, passagem ao ato foge a qualquer demanda. Calazans e Bastos (2010) pontuam que “o acting-out não comporta uma destituição do lugar do Outro, mas uma demanda para que o Outro mantenha-se em seu campo. Já na passagem ao ato, temos a dissolução desses lugares” (CALAZANS; BASTOS, 2010, p. 251). Lins e Rudge (2012) concordam quando afirmam: “O principal ponto de diferenciação entre o acting out e a passagem ao ato reside no apelo ao Outro no acting out [...] Já a passagem ao ato visa romper com o Outro” (LINS; RUDGE, 2012, p. 22). Ademais Jatobá (2010) pontua:

Pode-se afirmar, então, que na passagem ao ato, a atuação não está diretamente relacionada à dimensão simbólica. Já no acting out, é possível verificar esta relação, visto que, através de um apelo em forma de ato, o sujeito faz uma demanda dirigida ao olhar do Outro, visando transmitir uma mensagem. Estas tendências de agir do adolescente podem estar relacionadas a um apelo ao Outro, constituindo-se como um acting out (JATOBÁ, 2010, p. 63).

A partir disso e do que foi falado anteriormente por Jatobá (2010), no que se refere o agir do adolescente, Calazans e Bastos (2010) pontua que a automutilação constrói uma maneira de responder e de buscar soluções para o fato do sujeito lidar com o objeto sem sustentação de um discurso. Dessa maneira, a automutilação na adolescência pode ser entendida como acting out tanto quanto passagem ao ato, a depender de cada história e a relação que cada sujeito possui com este comportamento.

Lins e Rudge (2012) nos sinalizam que:

Partindo do princípio de que o sintoma, a angústia, o acting out e a passagem ao ato são estruturas que se desenvolvem a partir da pulsação psíquica da inibição [...] a

precipitação do acting out ou da passagem ao ato depende do momento de confluência entre os graus de dificuldade e de movimento, em que o sujeito pode vir a se situar (LACAN, 1962/1963 apud LINS e RUDGE, 2012, p. 21).

É indisponível pontuar que durante a pesquisa sobre o conceito de automutilação foi possível notar como citado na introdução deste trabalho que este comportamento ocorre mais em mulheres, principalmente adolescentes. Logo, pensando em Gozo, Lacan (1972-1973/1985) evidencia que o sujeito feminino está ao lado do não-todo fálico, ou seja, esse sujeito acessa os dois modos de gozo que são eles o gozo Outro (suplementar) e o gozo fálico. Para Jatobá (2010) no gozo Outro não há dimensão simbólica, logo, não há metáfora neste gozo, por outro lado, no gozo fálico há metáfora e este gozo está relacionado à significação fálica.

Jatobá (2010) então nos revela que:

Tendo visto que o gozo fálico está relacionado à articulação significativa e à significação fálica, podemos associá-lo ao acting out, uma vez que o acting out pressupõe uma mensagem dirigida ao Outro. Em contrapartida, o gozo Outro, que, como vimos, situa-se na junção do real com o imaginário, pode ser associado a passagem ao ato, na medida em que ambos excluem a dimensão simbólica, a articulação significativa (JATOBÁ, 2010, p. 84).

A autora citada anteriormente (2010) evidencia que “diante da impossibilidade de um outro recurso para lidar com a invasão do gozo, surge o ato como uma resposta do sujeito frente à angústia” (JATOBÁ, 2010, p. 63). Dessa forma, a automutilação é compreendida como acting out, pois quando não se há apoio simbólico para lidar com a angústia e quando as adolescentes não encontram significantes para falar do seu sofrimento, as mesmas recorrem a automutilação. Outrossim, Ferreira (2016) sinaliza “Os cortes como acting out convocam uma interpretação, e a partir dessa interpretação possível, se produzirá também a possibilidade de construção de um sintoma que posicione o sujeito na relação à castração” (FERREIRA, 2016, p. 42-43).

Silva e Aguiar (2020) acreditam que a automutilação como acting out se repete por estar ligada ao princípio do prazer, ainda que contenha o paradoxo prazer-desprazer, e mostram através dos casos abordados em sua pesquisa que as adolescentes sentem culpa por se automutilarem, mas não conseguem parar por conta desse alívio e esse paradoxo existente no ato. Assim, as autoras sinalizam que o ato de se automutilar enquanto acting out pode ser entendido como meio para substituir o sofrimento psíquico pela dor física, mesmo que haja um sentimento de culpa após o ato.

Outro ponto abordado por Silva e Aguiar (2020) é a automutilação como endereçamento ao outro, logo, como o próprio conceito de acting out já nos diz, as adolescentes que se automutilam buscam além do alívio do sofrimento psicológico, uma interpretação e uma maneira de serem notadas, principalmente por sua família, visto que os conflitos familiares são

um dos motivos pelas quais elas recorrem a automutilação (JATOBÁ, 2010; SILVA; AGUIAR, 2020; FERREIRA, 2016).

Por outro lado, Silva e Aguiar (2020) nota:

Quando o ato já não é mais permeado pela lógica sintomática da simbolização, visando exclusivamente o alívio da dor, sem que para isso se valha de uma substituição passível de ser interpretada desde a lógica do desejo, não se trata mais de acting-out, mas sim de uma passagem ao ato (SILVA; AGUIAR, 2020, p. 261).

Dessa maneira, a Automutilação enquanto passagem ao ato pode ser compreendido no campo do suicídio, mas também pode ser entendida no campo do alívio da angústia. Silva e Aguiar (2020) nota que “apesar de a autolesão não se caracterizar como uma passagem clássica e disruptiva, é possível perceber que há rompimento, embora momentâneo. Parece tratar-se de um desgarramento discreto” (SILVA; AGUIAR, 2020, p. 262). As autoras citando Savietto e Cartório (2016), ainda afirmam:

Cumpramos observarmos que o suicídio, passagem ao ato clássica, por ser conhecida como uma saída definitiva, é referido como uma ação cogitada. Entretanto, em seguida, lançam mão da automutilação como uma alternativa a esse método. Assim, investem na tentativa de sanar seus sofrimentos por meio do corte como resposta impulsiva às convocações do corpo e, dessa maneira, ilustra-se a passagem ao ato, que para o sujeito é como uma força pulsional sem domínio, passando desse impulso direto para a ação, uma resposta primária frente a um estado de desamparo (SAVIETTO; CARDOSO, 2016 apud SILVA e AGUIAR, 2020, p. 263).

Por assim dizer, a passagem ao ato também pode ser vista como uma resposta mais discreta, diferente das pulsões mais graves como as agressões e o suicídio, e desta forma foi possível perceber a automutilação como passagem ao ato. Assim, as autoras pontuam “a passagem ao ato tem sua repetição motivada por algo mortífero, apaziguado, além do princípio do prazer” (SILVA; AGUIAR, 2020, p. 262).

Jatobá (2010) traz atenção ao fato da psicanálise usar das estruturas clínicas - neurose, psicose e perversão - para entender as manifestações pulsionais e essas estruturas dizem respeito a maneira que o sujeito lida com a castração, logo, é importante trazer a esta pesquisa o fato de que seja pela via do acting out ou pela passagem ao ato, a psicanálise entende esses atos dentro de uma estrutura e é exatamente por essa razão a importância de um diagnóstico estrutural, pois através desse diagnóstico é possível perceber o modo particular que o sujeito utiliza para se relacionar com os significantes advindo do Outro. Esse modo particular que o sujeito utiliza é encontrado dentro das estruturas, visto que cada estrutura tem a sua própria maneira de manifestar-se.

Assim, para Quinet (2009), “o acting-out é a forma de agir do discurso histérico. O sujeito apresenta ao outro a verdade de seu objeto de gozo através do semidizer de seu ato, que

faz apelo a uma interpretação (QUINET, 2009, pág 39). Do mesmo modo, o autor acredita que a passagem ao ato é uma forma de agir do discurso psicótico, visto que o sujeito usa do ato para se livrar da angústia causada pelo encontro com o Outro. Por outro lado, Castro e Vorcaro (2014) acredita que passagem ao ato pode estar presente tanto na neurose quanto na psicose, afirmando então:

Se a passagem ao ato mantém a mesma estrutura, seja na neurose ou na psicose, na primeira, a passagem ao ato é a precipitação do sujeito, a partir de um encontro desestabilizador, para fora da cena da fantasia. Já na psicose, na tentativa de barrar o Outro que surge em uma dimensão invasiva, haveria uma tendência a operar diretamente sobre o real via passagem ao ato (CASTRO; VORCARO, 2014, p. 440).

Trazendo para a realidade da nossa pesquisa sobre automutilação, Jatobá (2010) acredita que o ato de se automutilar é um fenômeno que pode ser encontrado tanto nas estruturas psicóticas como numa estrutura neurótica, e por isso, deve ser avaliada de modo particular e tratada conforme cada caso, não podendo diagnosticar estruturalmente uma ação em que não se tem conhecimento de como ocorre e porque ocorre.

Por fim, Cedaro e Nascimento (2013) nos diz:

Podemos deduzir que o gozo nas automutilações é demandado pela incapacidade de se escapar do Outro absoluto ou de um Supereu excessivamente severo [] no qual amor, ódio e culpa se misturam em atos e pensamentos simultâneos de dor e de prazer (CEDARO; NASCIMENTO 2013, p. 213).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A automutilação é entendida como um comportamento autoprovocado através de ferimentos no próprio corpo, usando de objetos cortantes e realizada em partes do corpo que são fáceis de serem escondidas, bem como, são ferimentos leves, moderados ou severos. Além de ser um ato vivenciado principalmente por adolescentes mulheres nas quais experienciam conflitos do Eu que está em formação, um Eu que se depara com os conflitos que se desdobram a partir das relações familiares, dos laços sociais que fazem parte, das inseguranças que envolvem o corpo e o modo de ser no mundo. Esta é uma fase permeada por sentimentos, conflitos reais e psicológicos que levam as adolescentes a recorrerem à automutilação.

Durante a pesquisa foi possível perceber a influência das redes sociais tanto no modo de enxergar o próprio corpo, como a forma que cada adolescente tinha com o ato de se automutilar, visto que as redes eram usadas para compartilhar as experiências sentidas através do comportamento executado. De outro modo, a maneira com que cada sujeito lida com os conflitos e a solução encontrada por eles para o alívio desses problemas, suscitou o interesse em entender pela via da psicanálise como a automutilação poderia ser compreendida dentro dos conceitos estabelecidos pela teoria lacaniana.

A pesquisa em questão não teve como objetivo particularizar uma perspectiva sobre um tema complexo, subjetivo e que nos conta da singularidade de cada pessoa, pois trata-se de um tema presente nos mais diversos espaços e que pode ser entendido por diferentes autores, abordagens e de diferentes formas. O que pretendeu-se através do problema de pesquisa foi entender a automutilação de outro modo além da medicina moderna, assim, foi possível perceber através da abordagem psicanalítica que a automutilação pode ser compreendida como um sintoma na qual o sujeito achou como solução para os conflitos sentidos pelo Eu em contato com os laços sociais e internos. Do mesmo modo, pudemos entender a automutilação a partir de diferentes configurações, seja como sintoma ou ato (acting out ou passagem ao ato), ao passo que os atos comparecem como um pedido para ser notado e um alívio da angústia que envolve os conflitos citados acima.

Desse modo, a partir do que foi constatado através da teoria lacaniana é importante salientar que a psicanálise faz uso de um diagnóstico diferencial que leva em conta a escuta e assim a história do sujeito, logo, a automutilação só pode ser entendida a partir de cada subjetividade e a singularidade do comportamento de se automutilar. Jatobá (2010) traz ênfase ao fato de a psicanálise usar da transferência e estrutura como meio para um diagnóstico, e ainda pontua o cuidado que se deve ter ao diagnosticar um adolescente visto que essa é uma

fase cheia de particularidades inerentes.

Assim, para a psicanálise a escuta é fundamental para o entendimento de um diagnóstico. Seja pela via do diagnóstico estrutural, seja pelo diagnóstico da medicina convencional, é importante entender o fenômeno da automutilação, o aumento dos casos cada vez mais frequentes, e o risco para a vida daqueles que o praticam. À vista disso, a presente pesquisa nos leva a pensar nos casos de automutilação que chegam à rede e as contribuições da psicologia dentro desses espaços.

Logo, os psicólogos devem ter como objetivo uma escuta qualificada que visa o cuidado, contribuindo para que o ser adolescente passe dos atos a palavra a fim de que possa ser possível entender sua subjetividade e construir elaborações simbólicas necessárias para lidar com os conflitos presentes em sua vida. Além disso, é fundamental uma prática crítica com vistas a mitigar estigmatização acerca da automutilação, de forma ética e visando a qualidade de vida, saúde mental e autonomia desse sujeito.

Portanto, é preciso que se faça um trabalho conjunto com os profissionais de saúde que compõem a equipe multidisciplinar da rede, visando um trabalho que avalie os riscos, a necessidade de cuidados com a saúde, a vulnerabilidade socioeconômica e psicológica, e que envolvam não só a equipe do serviço, como também, as escolas, famílias e os demais espaços necessários, tendo em vista a responsabilidade de trazer bem-estar ao sujeito que se automutila.

REFERENCIAL

ABREU, T. O.; SOUZA, M. B. A INFLUÊNCIA DA INTERNET NOS ADOLESCENTES COM AÇÕES SUICIDAS. **Revista Sociais e Humanas**, [S. l.], v. 30, n. 1, 2017. DOI: 10.5902/2317175825868. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/sociaisehumanas/article/view/25868>. Acesso em: 9 maio. 2023.

ALMEIDA, I. S. DE .; CAMPOS, G. W. DE S.. Análise sobre a constituição de uma rede de Saúde Mental em uma cidade de grande porte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2715–2726, jul. 2019.

ANDRADE, A.; BOSI, M. L. M.. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. **Revista de Nutrição**, v. 16, n. 1, p. 117–125, jan. 2003.

AMARANTE, P.; NUNES, M. DE O.. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067–2074, jun. 2018.

BARBOSA, M. R.; Matos, P. M., & Costa, M. E. (2011). Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje. **Psicologia & Sociedade**, 23(1), 24-34.

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. **Anualmente, mais de 700 mil pessoas cometem suicídio, segundo OMS**. Brasil, 2022.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Brasília, 2001. Disponível em: . Acesso em: 09 maio. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.819 de 26 de abril de 2019. **Institui o Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, regulamenta a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e estabelece normas relativas à notificação compulsória de violência autoprovocada**. Brasília, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10225.htm. Acesso em: 14 maio. 2023.

BRASIL, Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal. **Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação**. Organizado pela Comissão Especial de Psicologia na Saúde do CRP 01/DF --. Brasília: CRP, 2020. 48p.: il Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/CRPDF-Orientacoes_atuacao_profissional.pdf.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA GM/MS N. 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília (DF). 2011.

BRASIL, Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal. **Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação. Organizado pela Comissão Especial de Psicologia na Saúde do CRP 01/DF --. Brasília: CRP, 2020. 48p.: il Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/CRPDF-Orientacoes_atuacao_profissional.pdf.**

BOTEGA, N. J.. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 231–236, set. 2014.

BRETON, D. L. (2010). Escarificações na adolescência: uma abordagem antropológica. In: **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre. Ano 16. N 33, p. 25-40.

CALAZANS, Roberto e Bastos, Angélica. Passagem ao ato e acting-out: duas respostas subjetivas. **Fractal: Revista de Psicologia [online]**. 2010, v. 22, n. 2 [Acessado 12 Junho 2023], pp. 245-256. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1984-02922010000800002>>. Epub 14 Feb 2011. ISSN 1984-0292. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922010000800002>.

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

CASTRO, Gabriela Rodrigues Mansur de; VORCARO, Ângela Maria Resende. A passagem ao ato na neurose e na psicose. **Rev. Subj.**, Fortaleza, v. 14, n. 3, p. 433-441, dez. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692014000300007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 nov. 2023.

CLAVURIER, Vincent. Real, simbólico, imaginário: da referência ao nó. **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte, n. 39, p. 125-136, jul. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372013000100015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 nov. 2023.

CORDEIRO, Q., Oliveira, A. M., Melzer, D., Ribeiro, R. B., & Rigonatti, S. P. (2010). Prevenção em saúde mental. **Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito**, 7(7), 39-53.

CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial / Conselho Federal de Psicologia**. - Brasília: CFP, 2013.

CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional dos Psicólogos**, 2005.

DIAS, Maria das Graças Leite Villela. O sintoma: de Freud a Lacan. **Psicologia em Estudo [online]**. 2006, v. 11, n. 2 [Acessado 19 Outubro 2023], pp. 399-405. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000200019>>. Epub 01 Dez 2006. ISSN 1807-0329. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000200019>.

DINAMARCO, Adriana Vilano. **Análise exploratória sobre o sintoma de automutilação praticada com objetos cortantes e/ou perfurantes, através de relatos expostos na internet por um grupo brasileiro que se define como praticante de automutilação**. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. doi:10.11606/D.47.2011.tde-06092011-162704. Acesso em: 2023-11-14.

DURKHEIM, E. (2003). **O suicídio** (Alex Marins, Trad.). São Paulo: Martin Claret.

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

FERREIRA, Fernando Nabão Lopes; MOTTA, Ivan Dias da. O procedimento de notificação compulsória nos estabelecimentos de ensino na nova política nacional de prevenção da automutilação e do suicídio. **Revista Jurídica**, [S.l.], v. 1, n. 54, p. 519 - 555, jan. 2020. ISSN 2316-753X. Disponível em: <<http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/3751/371372112>>. Acesso em: 07 maio 2023. doi:<http://dx.doi.org/10.26668/revistajur.2316-753X.v1i54.3751>.

FERREIRA, N. P.. Jacques Lacan: apropriação e subversão da linguística. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 5, n. 1, p. 113–131, jan. 2002.

FIGUÊIREDO, Marianna Lima de Rolemberg; DELEVATI, Dalnei Minuzzi; TAVARES, Marcelo Góes. Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. **Revista cadernos de graduação ciências humanas e sociais**, 2014, n. 2, v.2, p. 121-136. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/view/1797>.

FREUD, S. **Obras. Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira..** Rio de Janeiro. Vol. XII. 2006.

FREUD, S. (1996m). **Análise terminável e interminável**. In S. Freud *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 23, pp. 225-270). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1937).

GAUDENZI, P.. Cenários brasileiros da Saúde Mental em tempos de Covid-19: uma reflexão. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200330, 2021.

GIUSTI, Jackeline Suzie. **Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo**. 2013. Tese (Doutorado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, University of São Paulo, São Paulo, 2013. doi:10.11606/T.5.2013.tde-03102013-113540. Acesso em: 2023-06-16

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, SP, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995. Disponível em: <<http://www.spell.org.br/documentos/download/12867>>.

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2009, v. 14, n. 1 [Acessado 6 Maio 2023], pp. 297-305.

KOVÁCS, M. J.; HWANG, E. Suicídio por contágio e o papel das mídias de comunicação em massa. **Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer**, [S. l.], v. 4, n. 7, p. 77–100, 2019. DOI: 10.9789/2525-3050.2019.v4i7.77-100. Disponível em: <http://seer.unirio.br/revistam/article/view/8976>. Acesso em: 16 jun. 2023.

LACAN, J. (1992). **O seminário livro 8: a transferência**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1960-1961).

LACAN, J. **O seminário: a angústia** (1962/1963). Rio de Janeiro: J. Zahar, 2005. Livro 10.

LACAN, J. **Função e campo da fala e da linguagem da psicanálise**. (1953) In: _____. Escritos Rio de Janeiro. J. Zahar, 1998. p. 238-324.

LACAN, J. (2008). **O seminário, livro 14: a lógica da fantasia**, 1966-1967. Recife, PE: Centro de Estudos Freudianos do Recife.

LACAN, J. (1972-1973). **O seminário, livro 20: mais, ainda**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

LACAN, J. (2007). **O seminário, livro 23: o sinthoma**, 1975-1976. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

LAZZARINI, E. R.; VIANA, T. DE C.. O corpo em psicanálise. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, n. Psic.: Teor. e Pesq., 2006 22(2), p. 241–249, maio 2006.

LIMA, R. C.. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p. e300214, 2020.

LINS, Tatiana; RUDGE, Ana Maria. Ingresso do conceito de passagem ao ato na teoria psicanalítica. **Trivium**, Rio de Janeiro , v. 4, n. 2, p. 12-23, dez. 2012 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912012000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 19 nov. 2023.

MACEDO, J. P., DIMENSTEIN, M. Modos de inserção dos psicólogos na saúde mental e suas implicações no comprometimento com a Reforma Psiquiátrica? **Revista Mal-estar e Subjetividade, Fortaleza**, v. XII, n. 1-2, p. 419 - 456 - mar/jun 2012.
Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. DSM-V. Porto Alegre: Artmed; 2014

MARÍN-LEÓN, L.; BARROS, M. B. A.. Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. 357–363, jun. 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco. 1992.

Miller, J-A. (1987). **O percurso de Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

MORAES, D. X. et al.. “The pen is the blade, my skin the paper”: risk factors for self-injury in adolescents. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. Rev. Bras. Enferm., 2020 73 suppl 1, p. e20200578, 2020.

MOREIRA, Jacqueline de Oliveira. Mídia e Psicologia: considerações sobre a influência da internet na subjetividade. **Psicol. Am. Lat.**, México , n. 20, 2010 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2010000200009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 abr. 2023.

MOUTIER, C. Prevenção do suicídio na era da COVID-19 : transformando ameaças em oportunidades. **JAMA Psiquiatria**. 2021;78(4):433–438.
doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.3746.

MUHL, C. A atuação do psicólogo na Rede de Atenção Psicossocial: um estudo fenomenológico na Regional de Saúde do litoral do Paraná / Camila Mühl, Curitiba, 2015.

NASI, C. et al. Conceito de integralidade na atenção em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica, **REME-Rev. Min. Enferm**; v. 13, n. 1, p. 147-152, Jan/Mar, 2009.

OLIVEIRA, T. A. (2016). **Automutilação do corpo entre adolescentes: um sintoma social ou alerta de transtorno mental?** (Monografia) Curso de Saúde Mental e Atenção Básica. Faculdade Bahiana de Medicina, Salvador. Recuperado de <http://www7.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/326>.

OLIVEIRA, B. de. Entre as 13 razões e os 50 desafios: Um resumo analítico da série thirteen reasons why e dos desdobramentos do chamado jogo da baleia azul. **Revasf, Petrolina-PE**, vol. 6, n.11, p. 172-175 dez. 2016.

OLIVEIRA, Matheus Rodrigues de; SCHLOSSER, Adriano; SILVA, Jean Paulo da. Revisão integrativa: atuação da psicologia na rede de atenção psicossocial. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande , v. 12, n. 3, p. 19-32, set. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000300002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 maio 2023. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.vi.1035>.

QUESADA, AA, Figueiredo, CGDS, Neto, CHDA, Figueiredo, KDS, Garcia, MS, & Limaverde, R. (2020). **Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio: 15 a 18 anos**. In Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio: 15 a 18 anos (pp. 95-95).

QUINET, A. (2003). **A descoberta do inconsciente: do desejo ao sintoma**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

QUINET, A. (2009). **Psicose e laço social**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

REIS, MFCT. Metodologia da pesquisa. 2a ed. Curitiba: **Iesd Brasil**;2010.

RIBEIRO, C. N.; GUERRA, A. M. C.. Adolescência, atos e o risco de suicídio. **Psicologia USP**, v. 31, p. e190108, 2020.

ROTHER, E. T.. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v-vi, abr. 2007.

SILVA, Aline Conceição; BOTTI, Nadjá Cristiane Lappann. Uma investigação sobre automutilação em um grupo da rede social virtual Facebook*. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. (Ed. port.), Ribeirão Preto , v. 14, n. 4, p. 203-210, dez. 2018 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000400003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 abr. 2023. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000355>.