

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, EXTENSÃO E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
CAMPUS DE FREDERICO WESTPHALEN
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

DILCE CERVIERI

**PRÁTICAS DISCURSIVAS SOBRE AUTOLESÃO/AUTOMUTILAÇÃO EM
ADOLESCENTES NO CONTEXTO MUDIÁTICO: PROBLEMATIZAÇÕES E
DESAFIOS PARA A EDUCAÇÃO**

**FREDERICO WESTPHALEN - RS
2021**

DILCE CERVIERI

**PRÁTICAS DISCURSIVAS SOBRE AUTOLESÃO/AUTOMUTILAÇÃO EM
ADOLESCENTES NO CONTEXTO MIDIÁTICO: PROBLEMATIZAÇÕES E
DESAFIOS PARA A EDUCAÇÃO**

**Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Educação da URI -
Frederico Westphalen - como requisito
parcial para a obtenção do Título de Mestra
em Educação.**

Orientadora: Prof^a Dra. Eliane Cadoná

**FREDERICO WESTPHALEN - RS
2021**

“Conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas” (BRASIL, 2017).

Dedico este trabalho
a meus filhos
Gabriel e Guilherme,
minha mãe Almeri e aos meus irmãos.

AGRADECIMENTOS

Gratidão é a única palavra que escolhi tatuar em meu corpo, por ser uma das palavras que considero muito importante no meu trajeto de vida.

Gostaria de aqui expressar meu agradecimento a todos/todas que de alguma maneira colaboraram para meu ingresso, permanência e a chegada até essa etapa do trajeto, que teve inúmeros percalços, porém permitiu um enorme crescimento.

Em primeiro lugar agradeço a Deus, que ocupa esse espaço que representa a esperança, a fé, a força para continuar mesmo nos momentos mais difíceis.

À professora Eliane Cadoná, que foi a orientadora perfeita e esteve durante todo esse percurso me orientando como profissional competente e organizada, sempre me incentivando a novas leituras, no avanço para a escrita da dissertação, compreendendo a minha maneira de trabalhar (fazendo cronogramas e estipulando metas) e por me mostrar os melhores caminhos da pesquisa, assim como seu olhar singular sobre todas as questões relacionadas à pesquisa. Essa dissertação também contém sua essência, como pesquisadora também. No entanto, agradeço ainda mais por seu lado acolhedor, gentil, que compreende e incentiva a não desistir em momento nenhum. Você sabe como isso foi importante pelo fato de eu fazer esse trabalho sem deixar em nenhum momento de trabalhar, cuidar dos meus filhos, da casa. A sobrecarga foi grande e em alguns momentos o corpo demonstrava isso, porém minha orientadora sempre me acalmava e dizia que tudo ia dar certo. Não tenho palavras suficientes para agradecer. Você é uma grande inspiração.

Agradeço muito à professora Luci Mary Duso Pacheco que desde o início, na seleção do mestrado, nos acolheu e nos orientou com muita competência e cuidado, ouviu cada uma de nossas reivindicações e sempre esteve presente em nosso percurso (falo nosso: meu e de meus colegas de mestrado). Foi uma grande coordenadora, professora e também esteve ao nosso lado, como amiga. Além de sua grande contribuição em minhas bancas.

Agradeço imensamente às Professoras Jane Terezinha Domingues Cotrin e Luana Teixeira Porto por doarem seu tempo para ler esse trabalho, participarem das bancas e darem ricas contribuições. O conhecimento e o olhar de vocês para a pesquisa fez com que pudéssemos avançar enormemente.

Agradeço ainda ao Reitor e Professor Arnaldo Nogaró por nos orientar com seus conhecimentos e nos mostrar caminhos possíveis para um melhor entendimento e apreensão do conhecimento.

À Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) e ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação (PPGEDU), assim como as pessoas que fazem parte da Instituição que sempre nos deram apoio e suporte. Especialmente a todos os professores da URI – Frederico Westphalen pela enorme contribuição em minha formação. Foram dias de muita aprendizagem e crescimento. Obrigada pela enorme contribuição de todos.

Agradeço ainda a Faculdade IBG de Rondonópolis/MT que nos proporcionou a possibilidade de realização de Mestrado Interinstitucional (Minter), trazendo a URI para mais perto de nós. Agradeço especialmente aos funcionários da Instituição que sempre nos atenderam com zelo e carinho. Especialmente na pessoa do Juarez Orsolin.

Gostaria também de agradecer ao IFMT campus Primavera do Leste por proporcionar o espaço onde pude observar, estudar e crescer como profissional e pessoa. Agradeço a todos os colegas que de alguma maneira contribuíram para esse mestrado, seja como profissionais da educação ou como amigos que apoiaram e deram sugestões e apoio.

Agradeço ainda aos meus colegas de mestrado, que ao longo dessa jornada, foram se tornando mais que colegas, se tornaram parcerias para o crescimento e superação de todas as dificuldades. O apoio de cada um foi essencial para o nosso avanço, como grupo.

Agradeço imensamente à minha família que foi o suporte e respeitou o fato de eu não estar presente em vários momentos. A vocês agradeço pela forma com que fui me constituindo como sujeito, diante de todos os desafios e momentos de alegria. Meus irmãos/irmãs sempre serão prioridade em minha vida, assim como meus amados sobrinhos/sobrinhas. Em especial agradeço minha irmã Angela Cervieri Tomazoni, por ser sempre um apoio enorme em minha vida.

Agradeço especialmente a meus filhos Gabriel Cervieri Machado e Guilherme Cervieri Machado, por compreenderem a minha ausência ou a dificuldade em fazer atividades de lazer e outras, por ter compromissos a cumprir. Vocês foram e são a maior motivação para chegar até aqui, nunca esqueçam!

Agradeço também o apoio do pai de meus filhos, que deu um suporte muito grande durante esse tempo, compreendendo e suprimindo a minha falta diante dos nossos filhos. Obrigada Nelson Croda.

No entanto, o agradecimento a meu maior exemplo na vida, não poderia faltar: à minha mãe, Almeri Liotto Cervieri! Obrigada mãezinha, espero que você esteja em nossas vidas por várias décadas, pois precisamos de teu exemplo de força, resiliência e alegria.

Quero agradecer, também, a todos os amigos que estiveram presente e me apoiaram nessa realização, em especial agrago a Thalita Sampaio, ao Renato Silva e ao Gabriel Oliveira.

À todos que de alguma maneira contribuíram para essa conquista, meu agradecimento especial.

DILCE CERVIERI

**PRÁTICAS DISCURSIVAS SOBRE AUTOLESÃO/AUTOMUTILAÇÃO EM
ADOLESCENTES NO CONTEXTO MIDIÁTICO: PROBLEMATIZAÇÕES E
DESAFIOS PARA A EDUCAÇÃO**

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da URI -
Frederico Westphalen - como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestra em
Educação.**

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dr^a. Eliane Cadoná

URI - Campus de Frederico Westphalen

Professora Orientadora | Presidenta da Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Jane Terezinha Domingues Cotrin
Universidade Federal do Mato Grosso

Prof^a. Dr^a. Luana Teixeira Porto
URI - Campus de Frederico Westphalen

Prof^a Dr^a Luci Mary Duso Pacheco
URI - Campus de Frederico Westphalen

FREDERICO WESTPHALEN – RS

2021

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo fazer uma análise crítica de conteúdos midiáticos sobre a prática da autolesão não suicida em adolescentes, problematizando as narrativas sobre o tema, observadas no contexto das mídias sociais, atentando-me à construção da subjetividade nas interações ali evidenciadas, à luz das teorias foucautianas, do próprio Michel Foucault e dos escritos de Rosa Maria Bueno Fischer, Alfredo Veiga Neto, Lúcia Santaella e demais autores e autoras que focam no papel das tecnologias na produção de subjetividade. Autores e autoras da Sociologia, Saúde, Educação e Psicologia como Contardo Calligaris, Sigmund Freud, Paulo Freire e Jurandir Freire Costa, além de estudos do Brasil e de outros países que possam contribuir nessa construção foram aqui citados. Também fazem parte da pesquisa, com fins de complementar e enriquecer as análises sobre o sujeito adolescente, discussões relacionadas à “autolesão” e à “automutilação” presentes em manuais diagnósticos voltados aos/as profissionais de saúde, assim como legislação e documentos que orientam o trabalho na Educação, em especial a BNCC, e da saúde quando trata das questões envolvendo crianças e adolescentes e a prática de autolesão. A escolha do tema se deu pela crescente demanda na comunidade escolar voltada para práticas de cuidado nesse contexto, e também por se tratar de um assunto que preocupa todos/as os/as envolvidos/as. Na escola, espaço em que parte dos casos acaba emergindo, a questão é pouco trabalhada, discutida e, quando vivenciada, articula-se a práticas voltadas ao encaminhamento. Com fins de lançar uma problematização sobre os dispositivos pedagógicos midiáticos que contribuem para a produção e proliferação de lógicas articuladas à autolesão/automutilação, propus um estudo qualitativo, descritivo, com delineamento bibliográfico e, posteriormente, documental, por intermédio de análise midiática de conteúdo de domínio público. A pesquisa bibliográfica teve como objetivo reunir um arcabouço teórico, a fim de compreender melhor a adolescência, autolesão, mídias e produção de subjetividade. Também inclui no estudo teórico documentos de referência na área de saúde e Legislações Oficiais do Governo Federal, além da compilação do estado do conhecimento acerca do tema. Para a pesquisa empírica, foram coletados e selecionados vídeos veiculados no canal do *YouTube* e, posteriormente, montados diários de campo com os principais pontos a serem analisados, sob a ótica da análise do discurso, com base nas obras de Michel Foucault (1998/2008), Rosa Maria Bueno Fischer (1996/2002) e Mary Jane Spink (1992/2000). Dentre os resultados pude observar o intenso papel da mídia na construção de subjetividade, visto que se observa a produção de imagens, discursos, saberes, modos de comportar-se veiculados, produzidos e reforçados nos espaços midiáticos. No entanto, são muitas e complexas as questões que envolvem a produção de sentidos intermediada pelo contexto das mídias digitais. As mudanças históricas não podem ser entendidas sem se considerar a centralidade da cultura, das tecnologias e dos múltiplos processos de atribuição de sentidos às práticas sociais. Conclui-se que é necessário que se observe de forma crítica para o conteúdo midiático veiculado nas redes sociais, no que tange à autolesão e à automutilação, na ideia de instigar estudiosos/as e interventores/as do campo da educação a olharem para tais fenômenos e, conseqüentemente, sentirem-se parte do processo de cuidado e propositores/as de novas problematizações.

Palavras-chave: Mídia. Subjetividade. Educação. Adolescência. Autolesão. Automutilação.

ABSTRACT

This research aims to make a critical analysis of media content on the practice of non-suicidal self-injury in adolescents, problematizing the narratives on the subject, observed in the context of social media, paying attention to the construction of subjectivity in the interactions evidenced there, to light of Foucaultian theories, Michel Foucault himself and the writings of Rosa Maria Bueno Fischer, Alfredo Veiga Neto, Lúcia Santaella and other authors who focus on the role of technologies in the production of subjectivity. Authors and authors from Sociology, Health, Education and Psychology such as Contardo Calligaris, Sigmund Freud, Paulo Freire and Jurandir Freire Costa, as well as studies from Brazil and other countries that may contribute to this construction were mentioned here. Discussions related to "self-injury" and "self-mutilation" present in diagnostic manuals aimed at health professionals, as well as legislation and documents that guide the I work in Education, especially BNCC, and in health when dealing with issues involving children and adolescents and the practice of self-injury. The theme was chosen because of the growing demand in the school community for care practices in this context, and also because it is an issue that concerns everyone involved. At school, a space in which part of the cases ends up emerging, the issue is little discussed, discussed and, when experienced, is articulated with practices aimed at referral. With the purpose of launching a problematization about the media pedagogical devices that contribute to the production and proliferation of logics articulated to self-injury/self-mutilation, I proposed a qualitative, descriptive study, with bibliographic and, later, documentary design, through media content analysis of public domain. The bibliographical research aimed to gather a theoretical framework in order to better understand adolescence, self-injury, media and subjectivity production. It also includes in the theoretical study reference documents in the area of health and Official Federal Government Legislation, in addition to the compilation of the state of knowledge on the subject. For the empirical research, videos posted on the YouTube channel were collected and selected, and later field diaries were assembled with the main points to be analyzed, from the perspective of discourse analysis, based on the works of Michel Foucault (1998/2008), Rosa Maria Bueno Fischer (1996/2002) and Mary Jane Spink (1992/2000). Among the results I could observe the intense role of the media in the construction of subjectivity, as it is observed the production of images, discourses, knowledge, ways of behaving conveyed, produced and reinforced in media spaces. However, there are many and complex issues involving the production of meanings mediated by the context of digital media. Historical changes cannot be understood without considering the centrality of culture, technologies and the multiple processes of attributing meanings to social practices. It is concluded that it is necessary to critically observe the media content conveyed on social networks, with regard to self-injury and self-mutilation, in the idea of instigating scholars and interveners in the field of education to look at such phenomena and, consequently, feel part of the care process and propose new problematizations.

Keywords: Media. Subjectivity. Education. Adolescence. Self-injury. Self-mutilation.

LISTA DE SIGLAS

ALNS - Autolesão Não Suicida

BNCC - Base Nacional Comum Curricular.

CEP - Comitês de Ética em Pesquisa

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

CF - Constituição Federal

CID 10 - Classificação Internacional de Doenças

CREAS - Centro de Referência Especializado em Assistência Social

DSM V - Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais

IFMT - Instituto Federal de Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

TABELAS

Tabela 1: Caracterização dos Vídeos.....	49
--	----

GRAFÍCOS

Gráfico 1 – Percentual de dissertações e teses com os descritores pesquisados.....	19
Gráfico 2 – Número de publicações com o tema por tipo e ano de publicação.....	20
Gráfico 3 – Número de publicações com o tema por tipo e área.....	21

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1 Estado do Conhecimento.....	18
1.2 Justificativa da pesquisa.....	26
1.3 Objetivos e problema de pesquisa.....	27
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	29
2.1 A CONSTRUÇÃO DE SENTIDOS PERMEADA PELAS TECNOLOGIAS: ADOLESCÊNCIA, AUTOLESÃO/AUTOMUTILAÇÃO E EDUCAÇÃO.....	29
2.1.1 Adolescências, saúde mental e a prática da autolesão/automutilação.....	29
2.1.2 Adolescência Como Construção.....	37
2.1.3 Mídias e Construção De Subjetividade.....	40
2.1.4 Educação e seu papel na construção de um sujeito crítico.....	43
3 MÉTODO.....	46
4 AUTOLESÃO/AUTOMUTILAÇÃO E SEUS PROCESSOS EDUCATIVOS NO ÂMBITO DA PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADE.....	49
4.1 O Uso do Discurso Religioso/Místico, da Maternidade e Motivacional.....	50
4.2 O Uso do Discurso Religioso/Místico, da Maternidade e Motivacional.....	55
4.3 Discursos Biomédicos.....	61
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68
REFERÊNCIAS.....	72
APÊNDICE A – Modelo de Diário de Campo.....	82
APÊNDICE B - Número de visualizações por vídeo.....	83

1 INTRODUÇÃO

Por intermédio da presente pesquisa, trago a análise crítica de conteúdos midiáticos sobre a prática da autolesão não suicida em adolescentes. Problematizo as narrativas sobre o tema, observadas no contexto das mídias sociais, veiculadas no *Youtube*, atentando-me para a construção de subjetividade presente nessas interações, à luz das teorias foucaultianas, do próprio Michel Foucault e dos escritos de Rosa Maria Bueno Fischer e de Alfredo Veiga Neto, Lúcia Santaella e demais autores e autoras que focam seus estudos no papel das tecnologias na produção de subjetividade. Autores e autoras da Sociologia, Saúde e Psicologia como Contardo Calligaris, Sigmund Freud, Paulo Freire e Jurandir Freire Costa. Para enriquecer as discussões e relacionadas à Educação, trago Paulo Freire, Edgar Morin, Jorge Larossa Bondía, além de estudos do Brasil e de outros países que possam contribuir nesta construção, complementar e enriquecer as análises sobre o sujeito adolescente, educação e saúde.

Também teço aqui discussões relacionadas à “autolesão” e à “automutilação” observadas em manuais diagnósticos voltados aos/às profissionais de saúde, assim como legislação que orienta o trabalho da educação e da saúde quando tratam dessas questões envolvendo crianças e adolescentes.

Durante e a partir de minha formação em Psicologia, tive a oportunidade de trabalhar em diferentes cenários com crianças e adolescentes, em cidades do sul do Mato Grosso. Por três anos trabalhei com instituições de acolhimento de crianças e adolescentes que haviam sido afastados/as de suas famílias, por suspeita ou violação de direitos; tive a oportunidade de coordenar um CREAS (Centro de Referência Especializado em Assistência Social), onde um dos públicos prioritários são crianças e adolescentes que também tiveram seus direitos violados. O trabalho com esse público propicia uma visão integral das políticas públicas voltadas a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. Trabalha-se com profissionais dos serviços de saúde, assistência social (em várias esferas), educação, justiça e, principalmente, com familiares e responsáveis.

Ao buscar um programa de mestrado, por ser formada em Psicologia e trabalhar em estabelecimento de ensino, achei que seria importante fazer a interlocução entre as duas áreas (Educação e Psicologia). Já o interesse pela temática se dá especialmente em função de minha prática atual como psicóloga escolar no IFMT - Instituto Federal de Ciência e Tecnologia de Mato Grosso, que é uma instituição de ensino básico, técnico e tecnológico cujo público é composto por estudantes do ensino médio-técnico, técnico profissionalizante e ensino superior.

Nesse contexto ouço relatos de professores, colegas psicólogos/as, gestores e familiares que, em alguns momentos, deparam-se com o fenômeno e encontram dificuldade em lidar com ele. Na condição de profissional que atua em meio a esses processos, sinto também dificuldade em lidar com o assunto, visto que me deparo constantemente com relatos do comportamento autolesivo (ocorridos no presente ou em outras fases da vida da pessoa em escuta) entre os jovens e adolescentes acompanhados/as em minha prática profissional.

Inicialmente, o objetivo da pesquisa era o de fazer um levantamento entre o público adolescente, frequentador do ensino médio de escolas públicas do município em que resido, no entanto, com o surgimento e agravamento da pandemia de Covid-19, não foi possível a pesquisa com este público.

Ao pesquisar sobre o comportamento autolesivo, observei que havia poucos relatos de trabalhos sobre o tema voltados para o contexto educativo. O tema é pouco discutido e problematizado nos espaços escolares (ALMEIDA; CRISPIM; PEIXOTO 2018; LOPES, 2019). No entanto, na área de saúde percebe-se um aumento de pesquisas, principalmente a partir de 2017 (BARBOSA, 2017; TOSTES, 2017; SIMIONI, 2017), e os/as profissionais da área têm mostrado preocupação com o aumento dos casos atendidos por médicos/as e psicólogos/as nos serviços de saúde e clínicas psicológicas.

Entendo - com base em minha trajetória profissional – que, dado o número crescente de casos que se apresentam nas escolas, entre adolescentes, é relevante também aos/às profissionais da educação tomar a discussão como sua, já que a escola é muitas vezes o local onde o sintoma se torna visível. Tenho acompanhado casos de jovens que, em algum momento, praticam ou praticaram a autolesão. Noto a angústia e certo temor por parte dos/as educadores/as em lidar com a situação quando recebem a queixa. É fato que não se espera que os/as profissionais da educação atuem como “substitutos/as” dos/as profissionais da saúde mental. Porém seu papel não se restringe a observar os sinais apresentados e relatar o comportamento aos/às responsáveis por esses acompanhamentos e encaminhamentos, a exemplo de psicólogos/as, assistentes sociais, coordenadores/as pedagógicos/as, entre outros.

Embora estes/as últimos/as profissionais sejam responsáveis pelo acolhimento e procedimentos a serem adotados em cada caso, e que incluem comunicação à família e aos órgãos de defesa de direitos, como Conselho Tutelar, conforme determina o Estatuto da Criança e adolescente (SANTA’ANA, 2019), é papel também do/a educador/a e da escola protagonizar essa prática de cuidado, compondo a equipe interdisciplinar que olhará para cada situação em sua particularidade.

A prática da autolesão em adolescentes tem recebido atenção de diversas áreas de pesquisas acadêmico-científicas na contemporaneidade, devido ao aumento de número de casos evidenciados, principalmente nos espaços escolares e nas mídias digitais (YATES, 2004; TOSTES, 2017; BALAO, 2018; ARAÚJO, 2018; SANT`ANA, 2019). No Brasil as pesquisas que envolvem o tema são basicamente da última década e, em sua maioria, na Psicologia Clínica¹ (NASCIMENTO; BALÃO, 2019; CHAVES, 2018; CARDOSO 2015; ARCOVERDE, 2013) e mais direcionadas a profissionais de saúde, com enfoque nas psicopatologias (MORESCO, 2019; BARBOSA, 2017; SILVA, 2016; GARRETO; BERNARDES, 2015).

Apesar de meu objetivo aqui não ser abordar o tema de uma perspectiva patologizante², trarei um pouco de como ele é retratado na psicologia e na psiquiatria, por meio de documentos de referência, para que o/a leitor/a possa compreender melhor o fenômeno. O enfoque da pesquisa será a autolesão não suicida (ALNS)³, visto que é a mais recorrente em minha prática profissional.

Utilizarei, neste estudo, o termo “autolesão” quando estiver discorrendo sobre o assunto, visto que esse é o termo mais utilizado entre os/as profissionais da área de saúde, no Brasil, e está assim referido nos manuais médicos. O termo “automutilação” e uma grande variedade de outros termos também são utilizados nas publicações. No entanto, ao me referir a outros/as autores ou a publicações, farei uso do termo utilizado pelo/a autor/a (autolesão/automutilação/escarificação...), até para que seja possível, no decorrer da escrita, perceber como o fato de não se ter um termo unificado prejudica as pesquisas, as análises e acaba por aumentar o estigma em torno do assunto (SILVA. *et al.*, 2017)

A temática deste estudo será articulada aos/às adolescentes, uma vez que observo, na prática e em estudos realizados em diferentes faixas etárias, uma prevalência maior da autolesão nesse público (GARRETO, 2015; MARS, 2015; NOCK, 2009; SILVA, 2018; ZETTERQVIST, 2015; CIPRIANO, CELLA & COTUFRO, 2017). Um estudo comparativo foi publicado em 2008 pelo Jornal de Psicologia e Psiquiatria Infantil dos EUA, envolvendo mais de 30.000 participantes, principalmente de 15 e 16 anos, em escolas na Austrália, Bélgica, Inglaterra, Hungria, Irlanda, Holanda e Noruega. A pesquisa demonstrou que a automutilação foi duas

¹ Segundo a Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 02/2001, o/a psicólogo/a clínico atua na área da saúde, em diferentes contextos e intervenções com o objetivo de diminuir o sofrimento e melhorar a saúde das pessoas. As intervenções podem ser individualizadas ou em grupos, em clínicas ou outras instituições (CFP, 2001).

² “Considerar como patológico ou doentio” (PATOLOGIZAR, 2020).

³ “ALNS - Autolesão Não Suicida” (RAUPP, 2018).

vezes mais comum em mulheres do que em homens, e que em mais de 50% dos casos há mais de um episódio durante a vida e a maioria não conta a ninguém (MADGE *et al.*, 2008).

Conforme a Organização Pan-Americana de Saúde estima-se que 10% a 20% dos/as adolescentes no mundo têm problemas relacionados à saúde mental. Apesar disso, a maioria dos/as jovens acaba não procurando ajuda ou não são diagnosticados/as e tratados/as de forma adequada. É necessário fortalecer os fatores de proteção e minimizar os fatores de risco por meio de intervenções que possam chegar mais rápido até os sujeitos que necessitem de intervenções. As ações de prevenção e promoção de saúde mental nas escolas são aliadas importantes quando se trata principalmente do público infantil e juvenil (OPAS, 2018).

Programas de promoção da saúde mental para todos os adolescentes e programas de prevenção em risco dessas condições exigem uma abordagem multinível com plataformas de distribuição variadas – por exemplo, mídias digitais, ambientes de saúde ou assistência social, escolas ou comunidade (OPAS, 2018).

Os/as profissionais da educação, dentre eles/as os/as psicólogos/as escolares precisam ir além dos conhecimentos técnicos de seu fazer. Faz-se necessário compreender o desenvolvimento de subjetividades produzidas nessas relações e delas com a sociedade. Encaminhamentos e procedimentos podem ser importantes em um dado momento, no entanto uma análise crítica dos objetivos e resultados obtidos com essas práticas pode nos levar a compreender o papel dessas relações e construir ações que realmente levem em conta o contexto social, político, econômico e não somente a análise do indivíduo e da sua família (FACCI, 2011).

Não podemos negar o papel pedagógico da mídia na constituição da subjetividade, pois, segundo Fischer (2002), ela participa ativamente na construção dos sujeitos, na medida em que produz imagens, significações, saberes que, de alguma forma, ensinam as pessoas a se “comportarem” na cultura em que vivem. Entretanto, são muitas e complexas as questões que envolvem a produção de sentidos intermediada pelo contexto midiático. As mudanças históricas não podem ser entendidas sem se considerar a centralidade da cultura, das tecnologias e dos múltiplos processos de atribuição de sentidos às práticas sociais.

É com base nessa perspectiva que proponho, aqui, um estudo que olhe, de forma crítica, também para o conteúdo midiático veiculado nas redes sociais, no que tange à autolesão e a automutilação, na ideia de instigar estudiosos/as e interventores/as do campo da educação a olharem para tais fenômenos e, conseqüentemente, sentirem-se parte do processo de cuidado e propositores/as de novas problematizações.

1.1 Estado do Conhecimento

A educação, como experiência especificamente humana, é uma forma de intervenção no mundo para além de conteúdos aprendidos ou ensinados. A capacidade de observar, decidir, escolher, entre outras, nos faz seres éticos e nos dá a possibilidade de transgredir esta mesma ética (FREIRE, 2015). Nesse sentido, as propostas interventivas, no campo da educação, que envolvam os sujeitos na tomada de decisões e nas ações tem um maior potencial de sucesso do que práticas de caráter higienista⁴. Para isso, as medidas precisam ser pensadas em conjunto com a comunidade e os sujeitos envolvidos.

O tema, aqui em voga, tem mobilizado a comunidade escolar no esforço de compreender o fenômeno e propor medidas de prevenção e cuidado possíveis no contexto da educação formal, visto que se trata de um assunto que preocupa os/as envolvidos/as, inclusive pelo fato de a autolesão estar atrelada a tentativas de suicídio, em alguns casos. Além disso, a escola tem se apresentado como o local em que grande parte dos casos acaba emergindo, seja por observação dos/as profissionais, busca de ajuda a eles/as pelo/a próprio/a adolescente que se autolesiona ou por meio dos/as colegas. Observo ainda em minha prática que, na maioria das vezes, os/as responsáveis pelos/as adolescentes que se automutilam não estão cientes dos fatos e, quando sabem, encontram muita dificuldade em lidar com a situação. Esta é uma das principais dificuldades alegadas pelas pessoas que se autolesionam: a compreensão familiar quanto ao momento vivenciado por quem está em sofrimento (GIUSTI, 2013).

Apesar de essas situações ocorrerem regularmente, e se apresentarem frequentemente nos espaços escolares, a questão é pouco trabalhada com os/as profissionais e com a comunidade escolar. No Brasil a maioria das publicações é voltada aos/as profissionais da saúde. Fora isso, a maior parte da literatura estrangeira é portuguesa ou americana (ARAÚJO, 2018).

Pesquisei no Banco de Teses e Dissertações da Capes os trabalhos relacionados aos temas articulados à presente pesquisa, alternando combinações dos seguintes descritores: mídias sociais, adolescência, autolesão e educação. Foram encontrados os seguintes resultados: Autolesão AND práticas discursivas (05 trabalhos), Autolesão AND escola (02 trabalhos), Autolesão AND adolescentes (09 trabalhos), Autolesão (19 trabalhos), Automutilação (43 trabalhos), Automutilação AND escola (08 trabalhos), Automutilação AND Práticas Discursiva

⁴Práticas higienistas são exercícios no campo da saúde pautados na perspectiva da eliminação das “impurezas”, a saber: a pobreza, a miscigenação, o multiculturalismo, o controle dos corpos, dentre outros. O século XIX, no cenário europeu e, mais tarde, brasileiro, é marcado por esse tipo de prática, hoje criticada pelo viés da saúde coletiva (CADONÁ; STREY; SCARPARO, 2017).

(7 trabalhos), Automutilação AND Redes Sociais (03 trabalhos), Automutilação AND Redes Sociais AND Adolescente (zero trabalhos), Autolesão END Psicologia escolar (06 trabalhos), automutilação END psicologia escolar (13 trabalhos), Automutilação AND Mídias sociais (0 trabalhos). Como resultado da pesquisa, sem repetir os títulos, foram encontradas trinta e seis (36) trabalhos: quatro (04) teses e trinta e duas (32) dissertações, conforme Gráfico 1:

Gráfico 1 – Percentual de dissertações e teses com os descritores pesquisados.

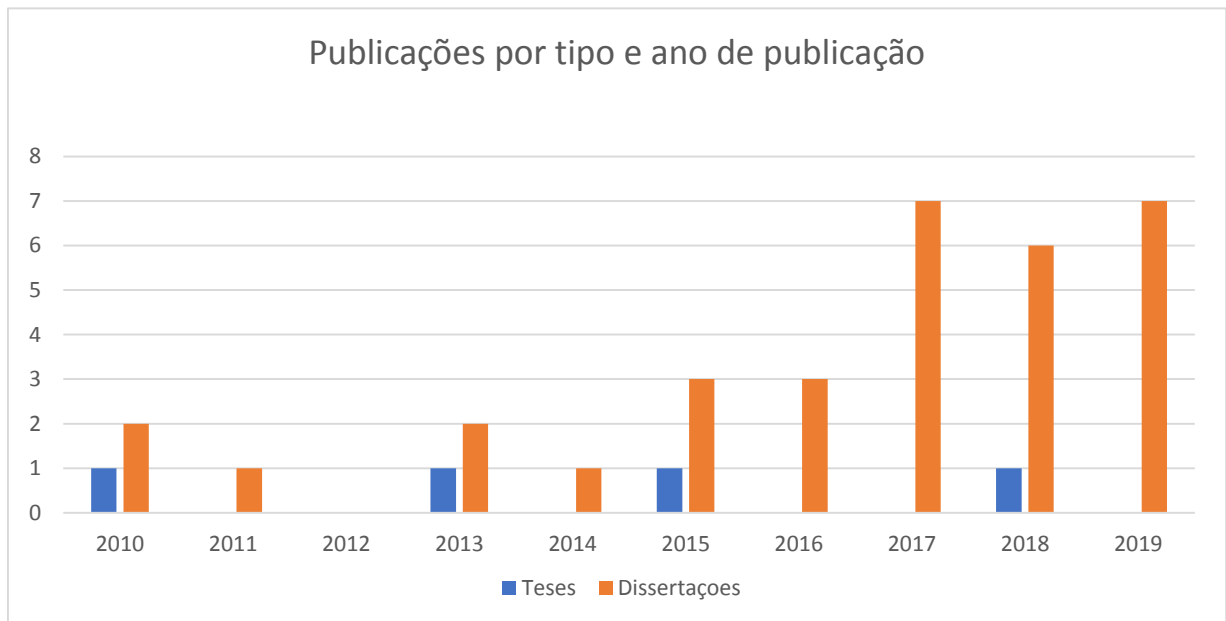


Fonte: AUTORA, 2020.

Com esse movimento, foi possível realizar um levantamento acerca do que está se pesquisando, no Brasil, a respeito, nos últimos cinco anos.

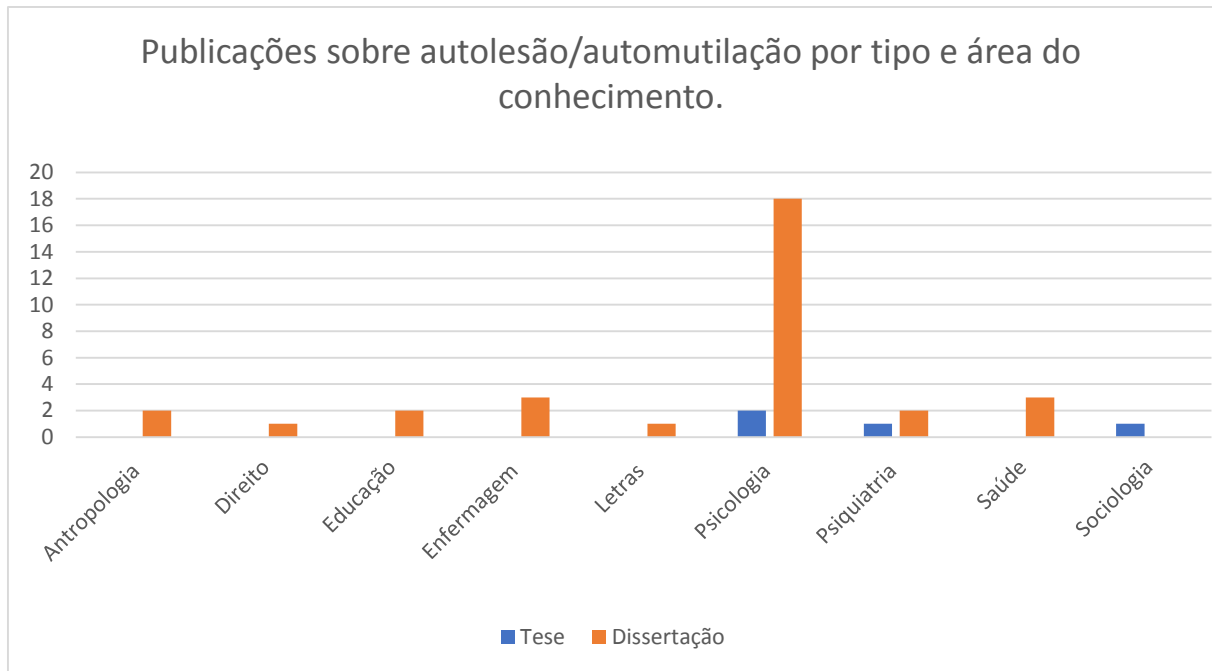
Em um primeiro momento não foi utilizado filtro com relação ao período de publicação, visto que não há uma vasta produção com o tema pesquisado. No Gráfico 2 é possível observar o número de publicações por tipo e por ano de publicação. Nota-se um aumento considerável das pesquisas a partir de 2017, fato que pode ter sido gerado pelo aumento do número de notificações, da visibilidade e das práticas de vigilância do fenômeno. Como exemplo dessas ações que têm sido implementadas no Brasil e no exterior cito o manual lançado pela OMS (2016): *Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm*⁵. Com relação às tentativas de suicídio, estas eram de notificação compulsória desde 2014 pelos serviços de saúde. As tentativas de suicídio e automutilação se tornaram de notificação obrigatórias também pelos estabelecimentos de ensino a partir de 2019, ao conselho tutelar.

⁵ “Manual de Boas Práticas para estabelecer e manter sistemas de vigilância para tentativas de suicídio e autolesão” (OMS, 2016).

Gráfico 2 – Número de publicações com o tema por tipo e ano de publicação.

Fonte: AUTORA, 2020.

Outro dado relevante para a pesquisa são as áreas do conhecimento que se debruçam sobre o estudo do tema “autolesão/automutilação”. São poucas pesquisas e distribuídas por diversas áreas (GRÁFICO 3). O maior número de trabalhos se concentra na Psicologia, o que se deve ao fato dessa ciência, historicamente, se debruçar junto aos estudos do comportamento humano e ao sofrimento psíquico, muitas vezes voltado ao patológico, diagnóstico e tratamento, mas também por ser uma área que acolhe a subjetividade e pode contribuir em outros aspectos, tais como o fortalecimento do sujeito, bem como análise e problematização dos contextos que são produtores de patologias. Entendo que a Psicologia deve, sim, atentar-se a esses temas, no entanto, a discussão não pode ser restrita a uma área do conhecimento, sendo necessária uma articulação interdisciplinar.

Gráfico 3 – Número de publicações com o tema por tipo e área.

Fonte: AUTORA, 2020.

Dos 36 trabalhos encontrados no banco de teses e dissertações da CAPES, alguns estão diretamente ligados à presente pesquisa. São nove (9) trabalhos dos quais fiz uma descrição abreviada. Trata-se de dissertações e teses nas áreas de Sociologia, Psicologia Clínica, Psicologia, Psicologia Escolar, Enfermagem, Saúde e Educação. O critério para a seleção foi por se aproximarem, de alguma maneira, do tema proposto neste projeto: todos tratam do público adolescente, alguns trazem análise de postagem em redes sociais; outros tratam do/a adolescente no contexto da escola ou ainda apresentam dados que considero relevantes para o entendimento do tema, com base em meus objetivos de estudo.

Questões relacionadas à internet são trazidas na dissertação de mestrado em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá, de Josiane Campos da Silva, intitulada “Mensagens sobre escarificações na internet: um estudo psicanalítico”. Na pesquisa de Mestrado apresentada em 2014 a autora analisou 41 depoimentos de adolescentes do sexo feminino, postados na internet, fazendo uma articulação com elementos da psicanálise para uma compreensão do ato da escarificação. Segundo ela, a internet tem sido o meio em que as pessoas se expressam sobre o assunto e confessam suas práticas. No estudo, a autora considerou um paradoxo interessante: “a publicação em meio virtual e de ampla circulação de um ato que se realiza às escondidas” (SILVA, 2014, p.12). Entre os resultados, observou:

[...] que o ato está relacionado às vivências relativas à passagem adolescente, associadas a vivências subjetivas cujo laço social dificulta a apropriação de seu corpo [...] algumas adolescentes podem produzir as escarificações como tentativas de escapar das tensões que lhes afetam; mais do que se machucar, os cortes servem, então, para delinear um contorno corporal, e enquanto constituintes deste limite no corpo [...] (SILVA, 2014, p. 08).

Para a autora, a escrita pode auxiliar na passagem do ato a um discurso e à produção de sentidos. Ela recomenda novas pesquisas, a fim de aprofundar a problematização, principalmente para o tratamento psicanalítico e sugere estudos com outro público, não adolescente, para expandir os achados (SILVA, 2014).

A tese de Doutorado em Sociologia “Autolesão na era da informação: abordagem sociológica acerca de uma subcultura juvenil contemporânea” de João Paulo Braga Cavalcante, da Universidade Federal do Ceará (2015), aborda o fenômeno automutilação/autolesão, e sua manifestação entre adolescentes. Segundo ele, muitas vezes o fenômeno é associado a algum tipo de transtorno mental, a exemplo do Transtorno de Personalidade *Borderline* ou Limítrofe⁶ e a maioria das pesquisas encara o fenômeno numa perspectiva de doença e tratamento, realizada em ambientes clínicos e relacionada a experiências do indivíduo.

Para trazer um contraponto a esse fenômeno, propõe uma investigação, por intermédio de abordagem sociológica, de modo a privilegiar contextos sociais e interpessoais interligados ao fenômeno. Para ele a automutilação pode estar relacionada aos processos ou transformações da sociedade da informação, tais como consumismo, individualismo, mudanças de valores, onipresença da tecnologia digital no cotidiano, dentre outros. A investigação foi realizada a partir de contextos práticos de experiência social, considerando tanto lugares físicos, como também ambientes virtuais em torno dos quais supostamente práticas de automutilação vinham ocorrendo ou sendo veiculadas, em cada caso (CAVALCANTE, 2015). Como parte das considerações finais do trabalho o autor escreve:

A onda de automutilação que tem se espalhado pelas redes sociais, um dos fenômenos mais marcantes da sociedade de consumo hoje, em alguns aspectos não é muito diferente do LSD da contracultura dos finais de 1960, não tanto diferente disso se comparada à noção de falhas no desenvolvimento da personalidade ou na regulação de emoções do conjunto psíquico que é um ser humano. Os jovens sempre estiveram empenhados, como têm defendido acadêmicos e artistas, em criar as condições de esperança para sobrevivência, um meio de ter voz em um contexto social e econômico tão conectado, mas onde também cada vez mais as pessoas e seus projetos estão tão desencontrados (CAVALCANTE, 2015, p.202).

⁶“Transtorno mental cuja característica principal é a instabilidade nos relacionamentos, no humor e de comportamento” (DSM V).

“Comportamento autolesivo não suicida em redes sociais virtuais” (2016) é a dissertação de mestrado de Aline Conceição Silva, do Programa de Pós-graduação - Mestrado Acadêmico em Enfermagem, na linha de pesquisa de Saúde Mental na Universidade Federal de São João Del Rei. Teve como objetivo analisar o comportamento de participantes de grupo de autolesão não suicida em Rede Social Virtual, caracterização do perfil e características identitárias. A pesquisa foi realizada a partir de depoimentos e imagens postadas em um grupo de autolesão na rede social virtual *Facebook* podendo, por meio da revisão integrativa, observar fatores de risco para o comportamento autolesivo. Identificou maior frequência em adolescentes, no gênero feminino, escolares, *status* de relacionamento solteiro e residentes na região sudeste. Além disso, identificou uma maior propensão a adolescentes por estarem mais vulneráveis e por características estruturais e funcionais da fase (SILVA, 2016).

A dissertação de mestrado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas, do autor Guilherme Wyktota Tostes, “Dor Cortante: Sofrimento Emocional de Pessoas que se Autolesionam”, defendida em 2017, objetiva investigar psicanaliticamente a prática da autolesão. Para o pesquisador, o sintoma revela sofrimento emocional das pessoas que praticam a autolesão e desperta preocupação dos/as profissionais de saúde mental por ter ganhado bastante visibilidade social. A pesquisa analisa postagens de pessoas que se identificam como praticantes da autolesão e de pessoas que comentam sobre o problema. Para Tostes (2017, p.114):

Compreender que as condutas humanas emergem sempre em campos de sentido afetivo-emocional de caráter essencialmente vincular que, por seu turno, se inserem em contextos sociais, econômicos, culturais, históricos e geopolíticos, contrapõe-se à visão do ser humano desconectado do viver, reduzido a um cogito reflexivo e desencarnado. Ora, essa visão com a ideia de que aquilo que é essencial para a vida humana se encontra muito além de uma esfera consciente, ultrapassando a capacidade representacional.

Para o autor, várias questões trazidas se encontram interligadas e são necessárias intervenções preventivas e interventivas com a sociedade civil e o envolvimento de pesquisadores/as e ativistas sociais no processo de cuidado (TOSTES, 2017).

Na dissertação de mestrado em Psicologia pela Universidade de Fortaleza, de Lorena da Silva Lopes, intitulada “A Escola como cenário de narrativas da adolescência: escuta analítica de adolescentes que praticam automutilação” a autora utilizou a escuta clínica com cinco adolescentes de escola particular, e procurou entender o trabalho do/a analista no contexto escolar, por meio da psicanálise aplicada. Foram analisadas as narrativas de adolescentes que praticam automutilação à luz da psicanálise. Também se procurou, no estudo, compreender o

trabalho e os desafios do/a psicólogo/a na instituição escolar, por meio da revisão integrativa de literatura. Para Lopes (2019, p.8):

Constatamos a automutilação como uma tentativa de estabilização frente ao mal-estar, quando, na dificuldade de utilizar o recurso da palavra, recorre-se ao ato da escarificação, o que resulta em marcas expostas no corpo. Não havia um desejo explícito de morte, no entanto, as adolescentes buscavam formas de conter seu sofrimento através da autolesão. Concluimos que o psicólogo escolar oferecendo escuta clínica em extensão, tal qual pensada pela psicanálise, possibilita que as experiências corporais, sobretudo as convocadas pelo adolescer e que produzem automutilação, sejam de algum modo articuladas à palavra como fonte de produção de um saber sobre si.

Entre os resultados a autora concluiu que há um espaço possível para o/a psicanalista atuar na instituição escolar por meio da escuta analítica em extensão. Ele/a teria a função de construir novos espaços de escuta para que outros sentidos possam emergir e “significados cristalizados sejam problematizados e avaliados quanto à adequação ao projeto político” e assim possa expressar angústias e aproveitar o espaço de aprendizagem e socialização (LOPES, 2019, p. 140-141). A autora relata questionamentos sobre seu trabalho como analista na escola e se sua função seria “meramente encaminhar”. No entanto, segundo ela, é possível o analista estar em outros espaços e exercer a prática da psicanálise por meio da “clínica ampliada”. “O lugar do psicólogo na escola é o um lugar de circulação, a escuta não se dá somente em uma sala fechada, ou em um espaço físico específico, mas, sobretudo nos espaços diversos do ambiente escolar como na sala de aula, pátios, corredores”. (Idem, p.137).

“A comunicação nas redes sociais e os transtornos depressivos: um olhar à luz da Psicanálise Winnicottiana” é o título da dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica de Sonia Maria da Silva Balão, em 2018, pela Pontifícia Universidade Católica De São Paulo. Trata-se de um estudo de caso clínico de um jovem de 16 anos. Segundo a autora a pesquisa tem o intuito de compreender a dissociação e a “possível relação do fenômeno com alguma psicopatologia, em especial a depressão, abrangendo o modo contraditório dos jovens de ter um existir depressivo, apático e isolado na vida real e de se manifestarem de maneira vitalizada, interativa e intensa nas redes sociais.” (BALÃO, 2018, p.8).

A fundamentação desse estudo é a Teoria do Amadurecimento Pessoal de Winnicott e o enfoque principal foi a articulação do caso clínico com a teoria, por meio da pesquisa teórico-metodológica (pesquisa-investigação) e da pesquisa-escuta. A autora utilizou análise de relatos anotados do paciente, mensagens de *WhatsApp* e de *Facebook* fornecidas por ele que, por sua vez, constituíram o *corpus* da pesquisa. Para Balão (2018, p.8) o uso das redes sociais pelos/as jovens depressivos/as é baseado em um paradoxo: “a defesa maníaca pela atuação do falso *self*,

a fim de evitar o sofrimento da psicopatologia depressiva, e, ao mesmo tempo, a tentativa de cura por meio de novas experiências que o/a paciente pode vivenciar quando o falso *self* cede e consente a emersão do *self* verdadeiro”.

Com relação às pesquisas voltadas para a área de saúde trago a dissertação de Mestrado de Renata Pires de Oliveira, intitulada “Autolesão Não Suicida em Adolescentes: Prevalência, Perfil, Impulsividade e Solidão”, de 2018. A autora mapeou perfis por amostras comunitárias por não haver pesquisas com números de autolesão não suicida autodeclarada. O objetivo do estudo foi conhecer o perfil e a prevalência da Autolesão Não Suicida, associando à impulsividade e solidão em adolescentes. Foi realizado estudo transversal em 505 (quinhentos e cinco) domicílios de adolescentes de 12 a 17 anos, de ambos os sexos, sendo 50,3% do sexo masculino, na cidade de Maceió - AL.

Na pesquisa foram utilizados 04 instrumentos de autopreenchimento: questionário sociodemográfico, avaliação da Autolesão Não Suicida (FASM), Escala de Impulsividade de Barratt (BIS 11) e Escala Brasileira de Solidão (UCLA-BR). Quanto aos resultados, em relação à prevalência, a pesquisa apontou que: 6,53% dos/as adolescentes atenderam aos critérios diagnósticos do DSM-5 para um potencial Transtorno de Autolesão Não Suicida (TANS), sendo que 45,5% relataram, no mínimo, um episódio autolesivo no último ano e 27,52% apresentaram entre uma e quatro ocorrências. Quanto ao perfil 72,73% são do sexo feminino e de maior vulnerabilidade socioeconômica. Além disso, o comportamento foi associado à impulsividade e solidão. Para a autora, os achados permitem planejar políticas de saúde voltadas para prevenção e tratamento, considerando as especificidades do público-alvo composto por adolescentes que se autolesionam (OLIVEIRA, 2018).

Na dissertação de mestrado, pela Universidade de Pernambuco, de Vera Lucia Machado de Araújo, apresentada em 2018 com o título “A prática pedagógica transdisciplinar e sua importância para sala de aula com adolescentes-jovens em processos de automutilação” encontram-se discussões quanto à importância e os limites da prática pedagógica transdisciplinar⁷ nos casos mais complexos em sala de aula, como automutilação. Para ela, além

⁷Princípio teórico que busca uma intercomunicação entre as disciplinas, tratando efetivamente de um tema comum (transversal). Ou seja, na transdisciplinaridade não existem fronteiras entre as disciplinas.

A ideia surgiu para superar o conceito de disciplina, que se configura pela departamentalização do saber em diversas matérias. Ou seja, considera que as práticas educativas foram centradas num paradigma em que cada disciplina é abordada de modo fragmentado e isolada das demais. Isso resultaria também na fragmentação das mentalidades, das consciências e das posturas que perdem assim a compreensão do ser, da vida, da cultura, em suas relações e inter-relações (MENEZES, 2001).

do aspecto cognitivo, é necessário abranger outros aspectos como a emoção e as relações interpessoais.

Como parte do trabalho com os sujeitos foram realizadas reuniões com professores/as para apresentar a dissertação concluída e iniciar discussões sobre a abordagem transdisciplinar, técnicas de trabalho em grupo para serem desenvolvidas com jovens, como também palestra com professores sobre ética do cuidado, cultura de paz, educação emocional, temas previamente selecionados pelo grupo. Com relação aos/as estudantes, foram feitos contatos com universidades e faculdades que oferecem serviços de psicologia, gratuitamente, e/ou com preços simbólicos, para encaminhamento dos/as adolescentes-jovens que se automutilam para serem atendidos/as por profissionais especializados/as (ARAÚJO, 2018).

Outra dissertação encontrada foi a de Marina Diniz Luna do Nascimento (2019), do Mestrado em Psicologia Clínica, da Universidade de Pernambuco, intitulada “O Corpo em Cena: Escarificações em Adolescentes do Sexo Feminino”. A investigação trata das escarificações em adolescentes do sexo feminino, refletindo como se dá o uso do corpo para essas meninas, partindo da escuta clínica. Evidencia, em meio aos escritos, teóricos da psicanálise freud-laciana que tratam da adolescência, do corpo e do feminino, além de grupos de automutilação no *Facebook*, utilizando-se de depoimentos e imagens para dar respaldo às discussões.

A partir dos relatos a autora pode concluir que as meninas buscam nos cortes uma tentativa de expressar o que não conseguem verbalizar. Além disso, ela propõe pensar alternativas para que possam se expressar de outro modo seu sofrimento, seja por intermédio da participação em grupos, poesias, entre outros (NASCIMENTO, 2019).

Nos trabalhos acima observo relevantes contribuições em relação à prática da autolesão por diversos ângulos e teorias. Algumas possuem um direcionamento maior para uma categoria específica, como no caso dos trabalhos que abordam a teoria psicanalítica, ou sob a ótica da saúde e levantamento de alguns dados epidemiológicos, além da análise de relatos e fotos encontradas em grupos e perfis de redes sociais.

1.2 Justificativa da Pesquisa

A maioria das pesquisas encontradas (SILVA, 2014; CAVALCANTE, 2015; SILVA, 2016; TOSTES; LOPES, 2019; BALÃO, 2018; ARAÚJO, 2019; OLIVEIRA, 2018; NASCIMENTO, 2019) apontam a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre o tema autolesão e faz uma aproximação dele com a “grande conectividade atual” (SILVA, 2016, p.8),

apontando para a necessidade de ações maiores e mais eficazes de prevenção em saúde. Em uma das proposições, Silva (2016) sugere o uso da internet como ferramenta no cuidado em saúde, pois só assim será possível abarcar com as necessidades do sujeito/sociedade em toda a sua nova complexidade. Acredito que, dentre outras propostas, esta deva ser incorporada a ações de prevenção e cuidado possíveis de serem implementadas nos espaços escolares.

Por trabalhar diretamente com o público adolescente e jovem, noto a necessidade de aprofundar as pesquisas relacionadas à autolesão não suicida também no contexto da educação, visto que o tema é tido como tabu pela maioria dos/as profissionais e causa certo “estranhamento” e dificuldade de compreender as razões que levam um indivíduo a causar um dano intencional a si próprio. Além disso, os/as adolescentes precisam ter um vínculo maior com os/as profissionais para que possam adquirir confiança e isso, muitas vezes, acontece nos espaços escolares.

Apesar do enfoque da pesquisa ser “autolesão não suicida” acredito que as ações e conhecimentos provenientes dessas pesquisas podem ajudar a diminuir também o tipo de “autolesão suicida”, tentativas de suicídio e outros agravos à saúde mental, dado ao fato de estarem voltadas às ações de prevenção e promoção de saúde, possíveis de serem implementadas no ambiente da educação escolar.

Com relação à relevância acadêmica do trabalho, na pesquisa feita sobre o tema autolesão relacionada à educação e adolescência notei uma grande carência de trabalhos voltados para a comunidade escolar. Existem poucos trabalhos no Brasil voltados ao estudo de temas complexos como “autolesão” que busquem construir com os sujeitos soluções que ultrapassem o individual e vão para os espaços coletivos, como a escola, as problematizações do contexto social que levam à permanência do fenômeno, dentre outras (BARBOSA, 2017; TOSTES, 2017).

Portanto, a proposta em questão se mostra inovadora, visto que instiga o diálogo com os/as vários/as sujeitos envolvidos/as no processo para lidar com um problema que preocupa toda a sociedade, em especial a comunidade escolar, que o enfrenta constantemente e se beneficia diretamente com ações que possam mostrar a possibilidade dessa aproximação. Além disso, este trabalho poderá contribuir qualitativamente para o avanço das pesquisas voltadas para a área da Educação no Brasil, colaborando com o avanço e consolidação de práticas transformadoras.

Deixo claro que este texto é uma construção com marcas culturais, políticas e históricas, e, portanto, não pretendo aqui ditar “verdades”, mas trazer indagações científicas frente à temática.

1.3 Objetivos e problema de pesquisa

No intuito de tentar compreender como as práticas discursivas sobre autolesão/automutilação em adolescentes, como estas se apresentam nas mídias sociais e de que forma a educação pode contribuir para com práticas de cuidado, uma das maiores barreiras encontradas foi a dificuldade em compreender o problema, ter uma visão mais ampla do tema e com isso poder trabalhar melhor com a questão.

As questões que nortearam a pesquisa foram:

- a) Quais interlocuções existentes entre educação e processos de cuidado em práticas de autolesão/automutilação, com base na literatura?
- b) Qual o papel das mídias na produção discursiva e produção de subjetividade em adolescentes que se autolesionam?
- c) Quais são as produções discursivas (re)produzidas pelo/a adolescente e demais atores nas mídias sociais e o lugar que ocupam na prática da autolesão?

O objetivo geral da pesquisa foi analisar práticas discursivas sobre autolesão em adolescentes no contexto midiático. Com relação aos objetivos específicos tive como propósito:

- a) Reunir um arcabouço teórico sobre a prática da autolesão/automutilação em adolescentes e o lugar da educação na lógica de cuidado a esses fenômenos;
- b) Compreender o papel das redes sociais na produção discursiva e produção de subjetividade em adolescentes que se autolesionam;
- c) Analisar as produções discursivas (re)produzidas pelo/a adolescente e demais atores nas redes sociais e o lugar que ocupam na prática da autolesão.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A CONSTRUÇÃO DE SENTIDOS PERMEADA PELAS TECNOLOGIAS: ADOLESCÊNCIA, AUTOLESÃO/AUTOMUTILAÇÃO E EDUCAÇÃO

2.1.1 Adolescência, saúde mental e a prática da autolesão/automutilação

Para que possamos compreender melhor o fenômeno da autolesão/automutilação é necessário pesquisar sobre como é descrito nos documentos que servem de referência tanto para pesquisas, disponíveis a qualquer usuário/a da internet, quanto para formação dos/as profissionais que são responsáveis pelos atendimentos em saúde.

Iniciaremos com o suicídio e outras violências autoprovocadas⁸, destacando que se tratam de problemas que ocorrem em todo o mundo, conforme levantamentos da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008). São estimadas 800 mil mortes por ano por suicídio e para cada morte há outras 20 tentativas de tirar a própria vida. Ainda segundo esses estudos, em 2012 o suicídio representava a 15º causa de mortalidade entre a população geral e a 2º causa de mortalidade entre jovens de 15 a 29 anos (BRASIL, 2019).

Segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas Relacionados à Saúde - CID 10 (Classificação Internacional de Doenças) a autolesão não suicida abrange movimentos intencionais, repetitivos, estereotipados. Os comportamentos automutiladores ou autolesivos envolvem as seguintes ações: bater a cabeça, esbofetear a face, colocar o dedo nos olhos, cortar-se, queimar-se, morder as mãos, os lábios ou outras partes do corpo. Segundo a OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008) trata-se de um problema de saúde pública global, inclusive pelo aumento do risco de suicídio associado.

A Organização Pan-Americana de saúde destaca que para se promover a saúde mental dos/as adolescentes é preciso fortalecer os fatores de proteção e preservá-los ao máximo dos fatores de risco, visto que, na adolescência, há muitas mudanças que podem agravar o risco à saúde mental e prejudicar inclusive a formação deste.

A adolescência (10 a 19 anos) é um momento único, que molda as pessoas para a vida adulta. Enquanto a maioria dos adolescentes tem uma boa saúde mental, múltiplas mudanças físicas, emocionais e sociais, incluindo a exposição à pobreza, abuso ou violência, podem tornar os adolescentes vulneráveis a condições de saúde mental. Promover o bem-estar psicológico e protegê-los de experiências adversas e fatores de risco que possam afetar seu potencial de prosperar não são apenas fundamentais para

⁸ “Violências autoprovocadas/autoinfligidas compreendem ideação suicida, automutilações, tentativas de suicídio e suicídios (BRASIL, 2019).

seu bem-estar, mas também para sua saúde física e mental na vida adulta (OPAS, 2018).

Os hábitos cultivados/criados da adolescência podem ser os que serão levados para a vida e são cruciais a uma boa saúde mental, por isso deve-se tentar ao máximo preservar uma rotina saudável como: “a adoção de padrões de sono saudáveis; exercícios regulares; desenvolvimento de enfrentamento, resolução de problemas e habilidades interpessoais, aprender a administrar emoções”. Além disso, um ambiente social, familiar e escolar que sirvam de apoio é essencial. Sobre adolescentes e saúde mental a OPAS (2018) cita alguns fatos que nos dão uma noção da importância de se trabalhar com as temáticas de saúde com essa população:

- Uma em cada seis pessoas tem entre 10 e 19 anos.
- As condições de saúde mental são responsáveis por 16% da carga global de doenças e lesões em pessoas com idade entre 10 e 19 anos.
- Metade de todas as condições de saúde mental começam aos 14 anos de idade, mas a maioria dos casos não é detectada nem tratada.
- Em todo o mundo, a depressão é uma das principais causas de doença e incapacidade entre adolescentes.
- O suicídio é a terceira principal causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos.
- As consequências de não abordar as condições de saúde mental dos adolescentes se estendem à idade adulta, prejudicando a saúde física e mental e limitando futuras oportunidades.
- A promoção da saúde mental e a prevenção de transtornos são fundamentais para ajudar adolescentes a prosperar.

Ainda segundo dados do Ministério da Saúde, a violência autoinfligida/autoprovocada⁹ continua sendo responsável pela maior parte dos atendimentos de adolescentes em serviços de urgência. A maioria destes está relacionada a tentativas de suicídio, que se apresenta maior entre as mulheres. Já o suicídio é a terceira causa mais comum de morte entre adolescentes e jovens do sexo masculino. Segundo esses levantamentos, mais de 50% dos/as jovens que cometem suicídio já o haviam tentado pelo menos uma vez (BRASIL, 2017b).

Pelo levantamento realizado entre os anos de 2011 e 2018 houve um expressivo aumento das notificações em todos os estados brasileiros após sua padronização. O aumento foi observado pelo Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva/Sinan): “no Brasil, subiu de 2.114 municípios notificantes (38,0%), em 2011, para 4.381 municípios notificantes (78,7%), em 2018”. Esse aumento significativo se deu também em função do incremento da

⁹ “A violência autoprovocada compreende autoagressões, automutilações e tentativas de suicídio cujo desfecho não resulta em óbito” (BRASIL, 2017b).

legislação que padroniza as notificações e insere novas condutas em caso de tentativas de suicídio. A partir da Portaria MS nº 1.271/2014 a “tentativa de suicídio passou a ser um agravo de notificação obrigatória e imediata, devendo a notificação ser feita para a Secretaria Municipal de Saúde em até 24 horas. O início do cuidado para a pessoa também deve ser imediato”. Após ser atendida nos serviços de emergência a pessoa deverá ser inserida nos programas da Rede de Saúde e ter acompanhamento psicossocial (BRASIL, 2020a, p.12).

Além disso, o Governo Federal publicou a Lei 13.819, de 26 de abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. A Lei prevê cooperação e articulação entre órgãos da esfera pública federal, estadual e municipal e determina que os casos confirmados ou suspeitos de violência autoprovocada devem ser notificados pelos estabelecimentos de ensino públicos e privados ao Conselho Tutelar (BRASIL, 2019). As notificações de tentativas de suicídio pelos serviços de saúde são obrigatórias desde 2014 e têm papel importante no trabalho de prevenção e promoção de saúde em todos os espaços envolvendo o indivíduo e seu conjunto de relações sociais. Além de servir para estudos futuros e dados para implementação de políticas públicas, a notificação tem por objetivo vincular a pessoa atendida aos serviços de saúde necessários a cada caso/indivíduo e também para prevenir novas ocorrências, pois a tentativa de suicídio geralmente expressa um momento de crise que vem se agravando gradualmente (BRASIL, 2017a), segundo o estudo.

Ações preventivas devem ser implementadas, haja vista a necessidade de, a partir delas, mapear certo perfil epidemiológico e medidas de cuidado. Porém, a notificação compulsória pelos estabelecimentos de ensino ao Conselho Tutelar, hoje parte integrante das medidas de ação para o caso citado, seria o caminho mais indicado? As notificações ao conselho tutelar trarão o efeito desejado? Qual é, em última instância, o objetivo dessas notificações? O Conselho Tutelar está preparado para atender mais essa demanda? Ou pode haver outras maneiras de se trabalhar esses temas nos espaços escolares, indo além da perspectiva da notificação e promovendo, de fato, um movimento de educação para o cuidado?

Embora este não seja o objetivo de minha pesquisa, o de questionar políticas públicas no exercício do cuidado às práticas de autolesão/automutilação, destaco que, em minha prática, inviabilizam uma discussão interdisciplinar, que realmente envolva o interesse de outros/as profissionais no exercício da saúde, nestes casos em específico. Percebo, em minhas vivências de atendimento a esse público, no âmbito da Psicologia Escolar, uma prática individualizante, que transforma elevados números de casos de sujeitos que se suicidam ou autolesionam/automutilam em um problema individual, no máximo familiar. Em Veiga-Neto (2003, p.80) vejo que o princípio da individualização transforma “uma massa humana, até então

informe, em unidades individuais, alcançáveis, descritíveis e controláveis”, assim não sendo necessário grande investimento para o controle, tampouco ação para posição de outras tantas linhas de cuidado.

Estudos sobre os aspectos biológicos das doenças e transtornos apresentam avanços, no entanto noto um distanciamento nos aspectos subjetivos do cuidado. Pouco se conhece sobre o manejo da autolesão/automutilação, inclusive pelos/as profissionais de saúde que recebem essa demanda. É necessária uma compreensão mais ampla do fenômeno em uma perspectiva interdisciplinar e intersetorial, bem como a compreensão dos significados individuais e sociais para que se possamos propor ações de prevenção e tratamento mais eficazes (GABRIEL *et al.*, 2020; DOYLE *et al.*, 2017).

Outro fator que dificulta a compreensão da autolesão/automutilação e posterga a busca por ajuda profissional é a demora e dificuldade em se obter diagnósticos e tratamento nas instituições de saúde, pois o/a adolescente costuma esconder as lesões (MADGE *et al.*, 2008). Eles/as precisam se sentir acolhidos/as e respeitados/as em sua individualidade para que possam confiar em alguém, o que muitas vezes ocorre no espaço escolar (LIBERMAN, 2004). Quando isso acontece é necessário que as ações sejam rápidas e não causem maiores prejuízos aos/às envolvidos. A autolesão, assim como outros fenômenos que afloram também nos espaços escolares precisam ser trabalhados de maneira multiprofissional e envolver a família, os pares, os espaços de educação, saúde e a comunidade (KLOMEK, *et al.* 2016, COSTA, *et al.*, 2020).

As ações voltadas para a prevenção e promoção de saúde podem e devem ser pensadas também no espaço escolar, no intuito de promover a autonomia das pessoas envolvidas no processo. Segundo Fonseca (2018) devem ser implementadas ações preventivas relacionadas à saúde mental. Para ele, é necessário também contar com profissionais preparados/as para o enfrentamento dessas situações e, além disso, deve-se sempre envolver a família, a saúde e a escola.

Estudos realizados com 11.110 estudantes europeus analisou a relação entre vítimas de *bullying* e ALNS e observou que ser vítima de relações sociais ruins pode aumentar a probabilidade de apresentar sintomas depressivos e ALNS. O estudo demonstrou a importância do contexto escolar para acolher e trabalhar as questões apresentadas pelos/as adolescentes. Além disso, as percepções de apoio parental e da escola foram mais relevantes que o apoio dos amigos (COSTA. *et al.*, 2020).

Quando há um/a profissional da psicologia na escola, os/as educadores/as costumam encaminhar, assim que recebem o relato de autolesão/automutilação, por parte do/a estudante. Porém, compreendo que é necessário aprofundar os estudos sobre o tema para propor ações

mais assertivas e não somente com caráter higienista¹⁰ ou legalista¹¹, além de desmistificar os discursos que abordam as motivações para o ato, propondo uma intervenção de caráter interdisciplinar na qual o/a educador/a também compreenda que possui um espaço. Acredito que o ambiente escolar proporciona possibilidades pouco exploradas em se tratando do trabalho com a prática de autolesão/automutilação, possibilidades não encontradas em outros espaços.

Além disso, a escola é um espaço de reflexão e construção de autonomia. Conforme Freire (2015, p.134-145) as ações não podem ser descoladas da reflexão. “Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho e na ação-reflexão”. Para ele, a palavra verdadeira também é trabalho, é transformação. Nas propostas de ações voltadas à prevenção e promoção de saúde implementadas pelas políticas públicas citadas, em que momentos o sujeito está se pronunciando?

A existência, porque humana, não pode ser muda, silenciosa, nem tampouco pode nutrir-se de falsas palavras, mas palavras verdadeiras, com que os homens transformam o mundo. Existir, humanamente, é *pronunciar* o mundo, é modificá-lo. O mundo *pronunciado*, por sua vez se volta problematizado aos sujeitos *pronunciantes*, a exigir deles novo *pronunciar* (FREIRE, 2015, p.134).

Assim como ações-reflexões em educação podem transformar o mundo, modificá-lo (FREIRE, 2015), a medicalização¹² e patologização¹³ também podem fazer com que momentos de tristeza ou de descontrole emocional de uma pessoa sejam vistas como patologias. Tudo isso depende muito de como e por quem o discurso é recebido.

Sobre isso Lefèvre (1991, p.21) escreve: “Com efeito, nessas sociedades, a ninguém é permitido sentir-se verdadeiramente saudável porque estará sempre faltando algo (no plano orgânico, problema mental, estético, comportamental etc); haverá sempre uma sensação de vazio, a ser preenchida por algum serviço ou mercadoria”. O medicamento é incorporado à rotina na tentativa de auxiliar no preenchimento dessas lacunas, para que o indivíduo seja considerado “saudável” pelo social. O medicamento se torna uma obrigação e representa o que

¹⁰ Termo utilizado para lançar um olhar crítico sobre as práticas sanitaristas do final do século XIX e início do século XX, cuja atenção em saúde exercia papel normativo, disciplinar e pautada no binômio saúde/doença.

¹¹ “Legalismo: atitude teórica ou prática que consiste em encarar a lei e a legalidade como valores absolutos, sem qualquer espírito crítico ou consideração por outros valores morais” (LEGALISMO, 2020).

¹² Refere-se à expansão da jurisdição da profissão médica junto a domínios que se consideravam estranhos ao campo da saúde, tais como o espiritual, o moral, o legal e, por fim, o criminal. Nesse contexto, problemas sociais passaram a ser cada vez mais *medicalizados*, ou seja, tomados sob o prisma da Medicina científica como “doenças” a serem tratadas (CARVALHO *et al*, 2015p.1253).

¹³ Patologização da normalidade, toda forma discursiva geradora de regras sociais e normas de conduta que são utilizadas para classificar, etiquetar e às vezes punir. Regras que determinam como os sujeitos devem proceder a partir de parâmetros que, na maioria das vezes, não levam em conta a particularidade da dinâmica [...] do sujeito em questão (CECCARELLI, 2010, p.125).

poderia ser chamado de saúde social, algo com o qual é “preciso” conviver para se “viver bem”. Nas palavras de Lefèvre (1991, p.23):

O medicamento enquanto símbolo de saúde [...] é a possibilidade mágica que a ciência [...] tornou acessível de materializar [...] sob a forma de prevenção, remissão, triunfo definitivo (na cura) e reproduzindo no dia a dia (no controle), sobre o cortejo dos males do corpo e da alma que afetam o homem, e sobre as carências ou limitações inerentes a condição humana [...].

No DSM V, tratando-se dos critérios para Transtorno do Comportamento Suicida encontra-se: “Uma tentativa de suicídio é uma sequência autoiniciada de comportamentos por um indivíduo que, no momento do início, tinha a expectativa de que o conjunto de ações levaria à sua própria morte”. Antes de ser caracterizada como tentativa de suicídio os/as profissionais excluem as características de autolesão não suicida, descrevendo-a como: “ALNS - autolesão direcionada à superfície do corpo realizada para produzir alívio de um estado cognitivo/sentimento negativo ou para alcançar um estado de humor positivo” (DSM -V, 2014, p. 803).

Esse “estado de humor positivo” pode ser comparado ao que Canguilhem (2002) descreve como estado de “normalidade” que desvaloriza a existência para propor sua correção. De acordo com o autor, a definição de normalidade é um conceito normativo, isto é, a idealização de uma conduta e a sua imposição à sociedade. Assim, o indivíduo em sua existência institui suas próprias normas para possibilitar a preservação da sua integridade e ter condição de lutar contra os perigos que a ameaçam. Portanto, o conceito de normal pode ser pensado como algo que não existe em si, mas como um ideal inventado. Para Canguilhem (p. 21, 2002) “Dominar a doença é conhecer suas relações com o estado normal que o homem vivo deseja restaurar [...]” para tanto, propõe uma análise das concepções de normalidade e patologia, pois, (Idem, p. 31) “[...] qualquer concepção de patologia deve basear-se num conhecimento prévio do estado normal correspondente [...]”.

Sobre os processos de saúde-doença, tratando-se da Psicologia da Saúde, inicialmente partiu de uma perspectiva intra-individual para explicar o processo saúde-doença. Em seguida incorporou o social por meio de uma postura mecânica e posteriormente adotou uma postura construtivista. No primeiro momento a explicação se baseava na esfera individual, com explicação de doença no indivíduo de duas maneiras: “uma fortemente influenciada pela abordagem psicanalítica e a outra mais vinculada às teorias da personalidade”. A primeira corrente aqui identificada tem como conceito central a psicogênese da doença, derivada da teoria psicanalítica. A segunda corrente da se aproxima mais das teorias da personalidade e se tornou mais forte a partir das décadas de 30 por meio do trabalho de Helen Dunbar com a ideia

principal de que “existe uma relação entre certos tipos de personalidade e certas doenças. [...] vinculado com a repressão das emoções, seja no sentido mais genérico de bloqueio de energias [...] ou no sentido mais específico de introversão como característica de personalidade. ” (SPINK, 1992, p.130-131).

Em um segundo momento, enfatiza mais os aspectos psicossociais da cadeia multicausal responsável pelo surgimento da doença, os "eventos de vida" e estresse. Propiciava o uso de “indicadores e o seu tratamento estatístico através de técnicas multivariáveis em busca de correlações entre eventos estressantes na vida do indivíduo e o aparecimento da doença”. Também propunha analisar fatores causadores de estresse físico, especialmente para prevenir comportamentos de risco como “fumar, comer alimentos inadequados, levar uma vida sedentária. Fica evidente, sem dúvida, que esta segunda vertente está intrinsecamente relacionada às posturas de promoção da saúde e prevenção de doença” (SPINK, 1992, 132-133). Neste raciocínio era possível fazer mudanças interferindo no estilo de vida:

Afinal, é difícil, sem recorrer à psicoterapia, mudar características de personalidade. Mas no que diz respeito ao estilo de vida, a responsabilidade fica com o indivíduo e a responsabilidade, como já dizia Platão, faz parte da esfera de socialização. Assim, se a primeira vertente pertencia à esfera das emoções e das terapias, a segunda parece pertencer à esfera da educação (SPINK, 1992, 133).

A terceira vertente, no entanto, privilegia a perspectiva do paciente e não do médico, além de pertencer mais ao campo da conscientização. Diferente das duas primeiras, que privilegiam a doença a partir de casualidades, na terceira a doença é vista como um fenômeno psicossocial e historicamente construído em uma sociedade. Para Spink (1992, 134) esta mudança propicia avanços como:

[...] primeiramente porque aborda a doença não apenas como uma experiência individual, mas também como um fenômeno coletivo sujeito às forças ideológicas da sociedade. Em segundo lugar, por inverter a perspectiva deixando de privilegiar a ótica médica como único padrão de comparação legítimo e passando a legitimar, também, a ótica do paciente.

Por esta vertente é possível confrontar o significado social e o sentido pessoal. Nela é possível analisar os significados e construções que determinada sociedade faz de processos como saúde/doença (SPINK, 1992).

Há, nos manuais médicos, livros, artigos, divulgações em inúmeros instrumentos de comunicação, descrições sobre as características e critérios para a autolesão sem intenção suicida, assim como outros transtornos, síndromes etc. Esses manuais estão disponíveis para consulta de todos/as os/as usuários/as da internet que queiram acessá-los. Sabemos que existem pesquisas científicas muito sérias e importantes sobre o tema, no entanto, existem também

muita dedução e discursos não tão embasados cientificamente, que se colocam no lugar de suposto conhecimento e descrevem de forma simplória a motivação e tipo de violência autoprovocada.

Atualmente no Brasil, tem-se estudado a autolesão não suicida em pesquisas por meios das interações em redes sociais (Gabriel et al., 2020, p.2). Em uma busca rápida com a #automutilação em redes sociais como *Twitter*, *Facebook* e *Instagram* é possível encontrar várias postagens sobre o tema e na maioria das postagens, sejam de profissionais, pessoas que se autolesionam ou já se lesionaram, sejam pessoas que oferecem ajuda, quando se trata de motivação, é comum vermos a frases como: “quando a pessoa se corta, ela deseja acabar com a dor que está sentindo dentro e a transfere para fora” ou “única forma que encontrei para acabar com o sofrimento”, “obter alívio para sofrimento”, entre outros.

Sobre essa questão, quando se trata de autolesão/automutilação, acompanhei alguns casos de adolescentes que se autolesionavam e um dado que chama a atenção e despertou o interesse para essa pesquisa foi o de que a maioria trouxe no relato uma explicação para o ato, sendo similares as motivações relatadas por um/a e outro/a adolescente. Além disso, na maioria das vezes que alguém trouxe informação sobre um caso de autolesão/automutilação, trazia-me também uma possível explicação para o ocorrido. Isso me fez questionar como eles/as poderiam ter uma explicação tão clara e consciente para uma ação que, a meu ver, era bastante complexa, com múltiplas determinações, com características e fatores individuais, sociais, culturais, entre outros.

É comum a busca por respostas para as motivações visto que, em problemas relacionados à saúde mental, as causas não são identificadas facilmente. Quando se trata de uma autoagressão, as dúvidas e curiosidades são ainda maiores. Sobre esse aspecto Fonseca (2018, p.255) menciona que: “A autolesão é aludida pelos adolescentes tanto com a função para regular as emoções (reforços automáticos) como para tentar controlar situações externas (reforços sociais)”. Já Silva (2014, p.11) relata sobre pacientes que atendeu em consultório particular ou em serviços públicos de saúde, e descreve que o fato de manterem segredo sobre o comportamento faz com que aumente o sofrimento por ele gerado. Relatam a “necessidade de punição, raiva de si próprio, culpa, sensação de incapacidade e sensação de não se perdoar. Muitas vezes se verifica algo que extrapola o nível do pensamento e culmina em atos de autoagressão, inclusive.”

2.1.2 Adolescência como construção

Nos documentos do Ministério da Saúde, seguindo o que diz a OMS, a adolescência, que abrange o período dos 10 aos 19 anos, possui aspectos diferenciados de outros momentos da vida. Trata-se de um período de grandes transformações, mudanças, dúvidas. (BRASIL, 2017a). Em vários trabalhos vi que a fase comumente é descrita como um momento de crise em função do sujeito não compreender se já saiu da infância para a vida adulta ou por fatores biológicos relacionados à maturação (SILVA, 2018; ANDRADE 2010, BRASIL, 2017a) excluindo-se muitas vezes, nesses documentos, a análise da realidade apresentada aos sujeitos na contemporaneidade, forjada em meio a processos de incentivo ao individualismo, ao consumismo e à competição.

Na busca por respostas para várias questões apresentadas pelos/as jovens, é corriqueira a caracterização da adolescência como “fase”, de uma maneira pejorativa, levando-se em conta somente o aspecto biológico, com alterações hormonais, como se todos os problemas relatados por eles/as fossem provenientes dessa passagem. Isso ocorre inclusive com alguns/as profissionais que acolhem os/as adolescentes, conforme relata Gabriel, *et al.*, (2020, p.4) em pesquisa feita entre profissionais de saúde e educação que trabalham com adolescentes que praticam autolesão: “Os hormônios da adolescência são fortes, então a gente sabe disso, então sabe que os cortes são passageiros”. Ou ainda uma banalização dos motivos para a autolesão como sendo uma forma de chamar a atenção, não considerando a gravidade e necessidade de atendimento interdisciplinar: “Eu concordo, acho que é só uma maneira de chamar atenção [...] e quando você é adolescente você tem necessidade de atenção e de todos os lados, e aí se falta você vai buscar uma forma de chamar, pode ser através do corte” (GABRIEL et al., 2020, p.4).

No entanto, é preciso desmistificar a adolescência como momento de crise e demonstrar como ela se constitui contemporaneamente e ao longo do tempo, sendo produzida por discursos sociais e condições históricas, pois, assim como os padrões de comportamento social, também o normal e o patológico são criações da lei e da norma. Foucault os cita como agentes que visam à regulação dos indivíduos, através da produção de novas características corporais, sentimentais e sociais, além da abolição de condutas inaceitáveis (COSTA, 2004, p. 49-50).

De acordo com Canguilhem (2002) a definição de normalidade é um conceito normativo, isto é, a idealização de uma conduta e a sua imposição à sociedade. Assim, o indivíduo em sua existência, institui suas próprias normas para possibilitar a preservação da sua integridade e ter condição de lutar contra os perigos que a ameaçam. Com isso, a normalidade acaba por desvalorizar a existência para propor sua correção. Portanto, o conceito de normal pode ser pensado como algo que não existe em si, mas como um ideal.

A adolescência, entendida em muitos aspectos como um processo de “vir a ser” é um grande exemplo da “inconclusão” citada por Freire (2015, p.50). No entanto, essa não é condição exclusiva da adolescência: “Na verdade, o inacabamento do ser ou a sua inconclusão é próprio da experiência vital. Onde há vida, há inacabamento. Mas só entre mulheres e homens o inacabamento se tornou consciente.”

Em Ariès (1981) a adolescência é entendida social e historicamente como uma fase de transição e passagem para a vida adulta. Comumente é vista por autores/as de diversas áreas (SILVA, 2018; ANDRADE 2010) como um momento de crise em função do sujeito não compreender se já saiu da infância para a vida adulta. Essa visão higienista, por outro lado, desconsidera a crise enquanto potência da fase e não necessariamente um problema, mas uma produção social a ser problematizada, como ressalta Ariès (1981). No decorrer deste projeto trarei o conceito de “adolescência” e de como ela se constitui ao longo do tempo e contemporaneamente, sendo produzida por discursos sociais e condições históricas.

No cenário adolescente, a prática da autolesão/automutilação costuma acontecer de forma solitária (NOCK, 2009, SILVA, 2014), embora se encontrem postagens sobre ela em mídias sociais (SILVA, 2014; BERNAL, 2019; NASCIMENTO, 2019). A maioria dos/as adolescentes com comportamento autolesivo não busca ajuda profissional (OLIVEIRA, 2018) e é comum se observar nos discursos dos sujeitos que se autolesionam/automutilam a descrença na possibilidade de ajuda ou solução para o problema. Esse fator pode fazer com que a dificuldade se agrave ou se estenda por um período muito maior.

Apesar da prática de autolesão acontecer normalmente quando a pessoa se encontra sozinha, longe dos olhos dos familiares e que o/a praticante não costuma dividir a informação com pessoas próximas, pesquisas demonstram uma relação da prática de autolesão/automutilação com sua disseminação em páginas da internet onde a interação e trocas sobre a prática ocorrem abertamente (MOREY *et al.*, 2011; WHITLOCK, 2009). As mídias sociais são muito utilizadas pelos/as jovens como meio de interação social e é nesse meio que são postadas imagens e relatos sobre autolesão/automutilação. É comum encontrar imagens de ferimentos leves ou moderados nos braços e pernas. Autores/as acreditam que essas postagens podem se mostrar um reforço social ou contágio social *on-line*. Acreditam ainda que medidas deveriam ser tomadas para controlar tais postagens (ALMEIDA *et al.*, 2018; BROWN *et al.*, 2017).

Um dos maiores medos de milhares de adolescentes brasileiros seria produzido pelo que Foucault chamou de ‘o poder da norma’, o medo de ‘não ser normal’ ou ainda ‘ser anormal’. Para ele “a norma une-se à lei, à palavra, ao texto e à tradição, e estandardiza os diferentes

processos de ‘educação’ dos sujeitos através de um paradoxal instrumento: a individualização”. Eles são assujeitados pela norma e padronização e essas características fazem com que se identifiquem, produzam comportamentos parecidos, tenham expectativas, dúvidas, sonhos, padrões e projetos de consumo padronizados. No entanto, na impossibilidade de atingir esse estado de ‘perfeição normalizador’, o sujeito se frustra (FISCHER, 2002, p.234):

Obviamente, sem fazer referência ao esforço padronizador das imagens da própria mídia, com seus ideais de beleza, magreza, harmonia e perfeição das pessoas, o texto parece dizer: sim, já que você está longe do padrão, é absolutamente normal que se sinta anormal; mas não se preocupe e aproveite para aprender com esse sentimento de anormalidade.

Sobre a construção histórica do sujeito “adolescente”, Ariès (1981) entende que a adolescência é compreendida social e historicamente como uma fase de transição e passagem para a vida adulta. Até o final do século XVIII não havia distinção entre crianças e adultos. As crianças se vestiam como adultos e participavam normalmente de todas as atividades da família, sejam atividades cotidianas, como o trabalho, assim como nascimentos e mortes. As mudanças somente começaram a ocorrer a partir do século XIV, com a Revolução Industrial. As crianças foram excluídas do mundo do trabalho e a escolarização passou a ser responsabilidade dos pais. A partir dessa separação das crianças do mundo dos adultos surgiu o conceito de infância como período de desenvolvimento, com características próprias. A diferenciação entre crianças e adultos fez surgir a percepção de que havia um período intermediário entre as duas fases e que esse período também possuía características próprias. Assim surgiu o conceito de adolescência (ARIÈS, 1981).

Por volta de 1890 inicia-se um grande interesse pela fase que se torna objeto de estudos e preocupação de políticos e educadores/as. Segundo o autor, a adolescência passa a ser vista como uma fase marcada por inúmeros fatores de ordem individual, maturidade biológica, ordem histórica e social. Portanto, infância e adolescência, apesar de serem invenções da sociedade industrial, passam a ser temas de estudos e entendidas como fases de desenvolvimento, iniciando a construção de políticas sociais e educacionais voltadas para esse público (ARIÈS, 1981).

Na contemporaneidade a fase de adolescência é vista como um momento em que é preciso lutar com uma “criatura estranha” como é considerada por adolescentes e pais. Fantasias, angústias e receios pairam sobre a chegada desse período. O maior questionamento do adolescente seria como sair dessa fase. O adolescente se acha diferente, não tem mais a graça infantil que poderia garantir proteção e amor incondicional. Nesse momento, o adolescente desejaria ser reconhecido como adulto, visto as ações invasivas e destrutivas das marcas

púberes. Se encontra em um “não-lugar” em que não é reconhecido como adulto e nem com a graça da criança. Segundo Calligaris (2000, p.9), uma das maiores angústias do adolescente é o fato de que “ele não é mais nada, nem criança amada, nem adulto reconhecido.”

A imagem que o/a adolescente tem de si deve-se muito ao olhar do outro, seja no sentido de se ver desejável, bonito/a ao olhar do outro. Podemos entender então como essa época da vida possa ser campeã em fragilidade de autoestima, depressão e tentativas de suicídio. O/a adolescente ainda não sabe o que esperar desse corpo em transformação, vive o luto do corpo infantil e do amor incondicional e ainda não é aceito como adulto/a. A insegurança é marca da adolescência. Não sabe se é amável, desejável, bonito/a, adequado/a ou inadequado/a, entre outras características (Idem, 2000). No entanto, nada disso tem a ver com algo relacionado a natureza humana, mas sim a um processo histórico, cultural, político e econômico.

Não é nosso objetivo esgotar as discussões sobre como se constituiu o “ser adolescente”, pois, conforme Fischer (1996, p.111), há dificuldades de se construir discursos unificados sobre a adolescência. Quando a mesma propôs o uso do termo “discurso midiático”, afirmou: “percebo que o modo de ser adolescente foi construído pelo que se disse da adolescência, através de um conjunto de formulações bem datadas e localizadas [...] no qual o corpo jovem [...] adquire visível centralidade.”

2.1.3 Mídias e Construção de Subjetividade

Sabemos que as práticas cotidianas formam “a identidade adolescente” e produzem modos de ser, bem como verdades que marcam corpos e comportamentos dos/as jovens. As pessoas, ao tecerem sentidos e, a partir deles, viverem e se reconhecerem neles, acabam dando a eles efeitos de verdade que criam modos de ser, de viver e de explicar as vivências e o mundo (GUARESCHI, 2006). Assim, a noção de cultura vai além do domínio material, da atividade artificial da experiência humana. A cultura é o que dá sentido por meio da construção de significados, sendo dividida em duas concepções:

A primeira proposição refere-se à definição antropológica de cultura em que esta é tomada como prática. Dentro dessa perspectiva antropológica, a cultura é entendida como um conjunto de normas, valores, regras, costumes, artefatos de criação e o cultivo e produção dos diversos modos de vida dos diferentes grupos sociais. Nessa compreensão o sujeito produz e reproduz a cultura, mas é tomado como algo ao lado ou fora dela e não como constituído nela. A segunda questiona o significado antropológico de universalidade da cultura por meio dos conceitos de formação social, relações de poder, dominação e regulação, resistência e luta. Ou seja, cultura passa a ser objetivada como um território de lutas e contestações através do qual se produzem

tanto os sentidos quanto os sujeitos que constituem os diferentes grupos sociais (GUARESCHI, 2006, p.2).

Santaella (2003, p.31) traz alguns conceitos e usos da palavra “cultura” e entre eles um que, segundo a autora, pode nos ser muito útil: “cultura é a parte do ambiente que é feita pelo homem”. O conceito traduz algo que é imprescindível para esta pesquisa, assim como para todas as pesquisas que envolvem o humano: “a vida humana é vivida num contexto duplo, o habitat natural e seu ambiente social”. O conceito deixa subentendido que a cultura não é somente um fenômeno biológico, inclui várias heranças deixadas por seu grupo através dos tempos, sendo essas aprendidas de forma consciente ou incorporadas por processos de condicionamento e são introduzidas ao meio para suprir necessidades que emergem naquele tempo e espaço.

Conforme descreve Santaella (2003) as mídias são os meios pelos quais as mensagens circulam e os que se apresentam mais nas superfícies. São os componentes que primeiro se apresentam, estão em primeiro plano no processo de comunicação. No entanto, são apenas canais que transportam a comunicação e seriam inúteis sem as mensagens transmitidas por eles. A mídia representa um papel muito importante e cada vez maior nos processos comunicativos e formas de cultura, e também é responsável pelas mediações sociais existentes, e isso faz pensar que “a mediação primeira não vem das mídias, mas dos signos, linguagem e pensamento, que elas veiculam” (SANTAELLA, 1983).

A cartilha “Estudo Técnico/Documento Informativo - O suicídio e a automutilação tratados sob a perspectiva da família e do sentido da vida” lançada pelo Governo Federal em 2019, por meio do Ministério da Mulher, da família e dos Direitos Humanos tem como foco a prevenção ao suicídio e automutilação de crianças, adolescentes e jovens. Nela há tópicos como: “h – a importância da família”; “i – a influência das novas tecnologias”; “j – criação dos filhos”; “l - vulnerabilidade das redes, crise e ausência de sentido”; “k- a vida familiar e o sentido da vida”, entre outros. No tópico “i- a influência das novas tecnologias”, os/as autores/as vinculam ao uso “**imoderado**” (grifo nosso) de novas tecnologias a diversos prejuízos à saúde humana como: “alienação humana, amnésia digital, ansiedade, compulsão e depressão, déficit de atenção, demência digital, nomofobia¹⁴, transtornos urbanos, visão comprometida, sono sem qualidade, obesidade, entre outros”. Ainda segundo a cartilha, a nomofobia pode acarretar crises de ansiedade e depressão e relacionam o *ciberbullying* como tendo relação direta a suicídios e automutilação entre jovens. Destacam ainda que há muitos casos de jovens que praticam esses

¹⁴ “Nomofobia: fobia causada pelo incômodo ou angústia gerada pela incapacidade de acesso a celulares e computadores em geral ou, até mesmo, à falta de comunicação através destes” (BRASIL, 2019, p.30).

atos online para “chamar a atenção ou pedir ajuda” (BRASIL, 2019, p.29-30). Sobre esse contexto, não posso deixar de destacar a importância das tecnologias em todo o nosso modo de existência, a cada dia, no entanto, essa leitura reduz o sujeito a um mero expectador que necessita ser salvo do “monstro tecnológico”. Deixando de considerar todos os outros aspectos envolvidos na relação entre sujeito e tecnologia.

Conforme destaca Pierre Lévy (1999, p.22) a tecnologia não é um ser autônomo, separado da sociedade e da cultura. Seria apenas um dos modos de análise, um dos muitos vieses possíveis dos “sistemas sociotécnicos globais” e destaca uma das partes dos fenômenos humanos: a artificial. Para ele as atividades humanas mantêm uma interação indissociável destas três esferas: “pessoas vivas e pensantes; entidades materiais naturais e artificiais; ideias e representações”. Ainda segundo o autor, mesmo que fosse possível separá-las como “três entidades - técnica, cultura e sociedade – em vez de enfatizar o impacto das tecnologias, poderíamos igualmente pensar que as tecnologias são produtos de uma sociedade e de uma cultura”.

Nesse sentido, Santaella (2003) adverte para não atribuímos as transformações culturais apenas às tecnologias que vem se incorporando ao nosso dia a dia, para ela, as tecnologias são somente o meio pelo qual os signos circulam. Os tipos de tecnologias vão se modificando e surgindo novas ferramentas por onde os processos de comunicação acontecem, moldando assim o pensamento e sensibilidade dos seres humanos e dando suporte à criação de novos ambientes socioculturais.

Essa afirmação se confirma quando observamos os canais utilizados para comunicação entre e para adolescentes (que é o público abordado neste trabalho), ao longo do tempo: cartas, diários, revistas, televisão, ligações telefônicas, mensagens de texto por aparelho celular, ligações por aparelho celular, mensagens em redes sociais, mensagens por aplicativo, entre outros. As tecnologias, sejam mais ou menos sofisticadas, sempre estiveram presentes e nós, enquanto educadores/as e pesquisadores/as dos processos educativos precisamos compreender o papel das tecnologias e mídias, mas sem deixar de observar que há uma interação indissociável entre as tecnologias, o sujeito e a sociedade na construção da cultura e de subjetividades.

Conforme Freire (1996) nos alerta há certo tempo não podemos estar entregues em frente ao aparelho de televisão como simples receptores/as, aceitando o que nos transmitem, sem questionamentos. É necessária uma postura crítica para a compreensão dos fatos. Para ele:

O poder dominante, entre muitas, leva mais uma vantagem sobre nós. É que, para enfrentar o ardil ideológico de que se acha envolvida a sua mensagem na mídia, seja nos noticiários, nos comentários a acontecimentos na linha de certos programas, para

não falar na propaganda comercial, nossa mente ou nossa curiosidade teria de funcionar epistemologicamente todo o tempo. E isso não é fácil. Mas, se não é fácil estar permanentemente em estado de alerta é possível saber que, não sendo um demônio que nos espreita para nos esmagar, o televisor diante do qual nos achamos não é tampouco um instrumento que nos salva. [...] Como educadores progressistas não apenas não podemos desconhecer a televisão, mas devemos usá-la, sobretudo, discuti-la (FREIRE, 1996, p.50).

Assim como Freire propõe que devemos ter senso crítico ao assistir televisão, precisamos também preparar nossos/as jovens para que tenham acesso aos conteúdos midiáticos sabendo filtrá-los criticamente. Nesse contexto, são relevantes na área escolar “as ações promotoras da saúde mental e do uso seguro da internet, bem como o apoio às famílias para que se constituam fatores de proteção aos adolescentes e parceiras de seu cuidado.” (GABRIEL, 2020).

2.1.4 Educação e seu papel na construção de um sujeito crítico

Para que haja mudança de foco do individual para o coletivo, para o social, é imprescindível discutir as concepções de educação que permeiam as práticas escolares e seu papel em meio ao fenômeno em questão: a autolesão/automutilação. Em Pedagogia da Autonomia (FREIRE, 2015) vemos que, para haver transformação político-social no mundo precisamos compreender as pessoas como autoras e transformadoras da História:

Não foi a educação que fez mulheres e homens educáveis, mas a consciência de sua inconclusão é que gerou sua educabilidade. É também na inconclusão de que nos tornamos conscientes e que nos insere no movimento permanente de procura que se alicerça a esperança. [...]Este é um saber fundante da nossa prática educativa, da formação docente, o da nossa inconclusão assumida. O ideal é que, na experiência educativa, educandos, educadoras e educadores, juntos, ‘convivam’ de tal maneira com este como com outros saberes de que falarei que eles vão virando sabedoria. (FREIRE, 2015, p. 34).

Para o autor, a educação é um processo permanente que permeia um ser em construção e somente é possível quando há a percepção de que somos seres inacabados, que necessitam de cuidado e de ações participativas da educação formal em meio aos processos de cuidado. É imprescindível que nos processos da educação todos os atores envolvidos se reconheçam como seres inconclusos. Que ensinar e aprender se torne uma experiência de conviver enquanto os saberes vão se tornando sabedoria (Idem, 2015, p.34). Somente assim podemos pensar em autonomia.

Além disso, é necessário um grande investimento na formação dos/as profissionais de educação. Dar espaço e tempo para as pesquisas e a formação do conhecimento científico baseado na realidade e no cotidiano escolar. A intervenção e a mudança no ambiente escolar deve ser o objetivo dos investimentos e não somente a implementação de técnicas que ignoram aspectos importantes na formação do conhecimento e continuam produzindo fracassos escolares (PENIN, 1992). Dentre as competências básicas da educação, a competência 02 propõe que a busca do conhecimento seja baseada em ciência. Conforme vemos o estudante deve ser capaz de:

Exercitar a curiosidade intelectual e recorrer à abordagem própria das ciências, incluindo a investigação, a reflexão, a análise crítica, a imaginação e a criatividade, para investigar causas, elaborar e testar hipóteses, formular e resolver problemas e criar soluções (inclusive tecnológicas) com base nos conhecimentos das diferentes áreas (BRASIL, 2018, p.9).

Para que possamos observar fenômenos complexos como no caso do comportamento autolesivo e outros, que se apresentam também nas escolas, não podemos buscar respostas simples, reducionistas. Há todo um contexto social, histórico e cultural a ser observado. No entanto, vê-se mais claramente a tentativa de individualização e patologização dos problemas. Conforme afirma Patto (1996, p.9), pelo viés materialista histórico: “afirmamos a necessidade de conhecer, pelo menos em seus aspectos fundamentais, a realidade social na qual se engendrou uma determinada versão sobre as diferenças de rendimento escolar existentes entre as crianças de diferentes origens sociais. ”

É necessário analisar os fenômenos que ocorrem nas escolas e que interferem na aprendizagem sem culpabilizar o indivíduo, os familiares ou atribuindo a questões psicoafetivas. Assim como a conscientização dos profissionais de educação sobre as inúmeras variáveis envolvidas nos processos educativos (OLIVEIRA & MARINHO-ARAÚJO, 2009). Não deixando de considerar as questões de saúde mental do estudante e da comunidade visto que essa é mais uma competência que precisa ser fomentada na escola, a competência número 08: “Conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas”. Já a competência número 10 traz a necessidade de se trabalhar a autonomia, sempre se levando em conta as construções coletivas para que ele possa agir com autonomia tanto nas ações individuais como nas coletivas, consiga resolver problemas, tomar decisões sempre levando em consideração os “princípios éticos, democráticos, inclusivos, sustentáveis e solidários. ” (BRASIL, 2018, p.09).

3 MÉTODO

Nesta dissertação de mestrado, propus um estudo qualitativo, descritivo, com delineamento bibliográfico e, posteriormente, documental (GIL, 1987), por intermédio de análise midiática de conteúdo de domínio público. A pesquisa qualitativa tem a propriedade de abranger questões subjetivas, o que foi essencial na realização do trabalho, pois ela se encarrega de investigar um nível de realidade que não pode ser quantificado. Sobre essa questão Minayo (2001) escreve que a mesma pode incluir crenças, valores, atitudes, significados, motivações, entre outros modos de subjetivação, fatores imprescindíveis nesta pesquisa, pois vários aspectos dos discursos foram observados e problematizados.

A pesquisa bibliográfica teve como objetivo reunir um arcabouço teórico para poder compreender melhor a adolescência, autolesão, mídias e produção de subjetividade, por meio de autores como a Philippe Ariès, Contardo Calligaris, Rosa Maria Bueno Fischer, Alfredo Veiga, Lúcia Santaella, entre outros. Também incluiu documentos de referência na área de saúde, legislações oficiais do Governo Federal, além da compilação do estado do conhecimento acerca do tema.

Com relação à pesquisa documental-empírica realizada, observo que os materiais de domínio público foram importantes fontes de investigação na pesquisa, bem como uma rica fonte de dados. Os vídeos analisados são documentos que, conforme descreve Godoy (1995), são materiais veiculados no cotidiano, a exemplo de jornais, revistas, obras literárias, científicas e técnicas, cartas, memorandos e relatórios, estatísticas e elementos iconográficos, e que influenciam na produção e construção da subjetividade. Podem ser considerados como documentos primários quando são vivenciados pela pessoa que a descreve ou secundários, quando os elementos são coletados por pessoa que não se encontra no momento da ocorrência. A pesquisa documental tem como intuito buscar elementos inovadores e novas contribuições ao estudo do tema (GODOY, 1995).

Para a pesquisa empírica, foram coletados e selecionados os vídeos e, posteriormente, montado um “diário de campo¹⁵” com os principais pontos a serem analisados, sob a ótica da “análise do discurso”, técnica baseada nas obras de Michel Foucault(1998/2008), Rosa Maria Bueno Fischer(1996/2002) e Mary Jane Spink(1992/2000) para análise de documentos de domínio público. Tais autores ensinam a analisar o visível e o enunciável. O visível é o que se apresenta: a linguagem, o roteiro, os personagens, o gênero de programa, modos de articulação

¹⁵ Modelo no Apêndice A.

do público com o produto, formas de interação com o público. Também são relacionados às condições de produção e emergência de discursos. Na análise do discurso se busca analisar o enunciado de certos discursos, os regimes de verdade de uma época, que acabam produzindo sujeitos que, por sua vez, se reconhecem ou não em meio a eles. O reconhecimento do discurso enquanto verdade permite sua reprodução e articulação com modos de ser e viver cotidianos, daí a importância de estudá-los (FISCHER, 2002).

Para fazer análise do discurso, pela perspectiva foucautiana, não se podem admitir verdades únicas, interpretações simples. Assim como não se busca o último sentido de tudo. É necessário focar no nível das palavras e “das coisas ditas”. “Isso significa que é preciso trabalhar arduamente com o próprio discurso, deixando-o aparecer na complexidade que lhe é peculiar” (FISCHER, 2001, p.203).

Segundo Maingueneau, as formações discursivas devem ser vistas sempre dentro de um espaço discursivo ou de um campo discursivo, ou seja, elas estão sempre em relação como determinados campos de saber. Assim, quando falamos em discurso publicitário, econômico, político, feminista, psiquiátrico, médico ou pedagógico, estamos afirmando que cada um deles compreende um conjunto de enunciados, apoiados num determinado sistema de formação ou formação discursiva: da economia, da ciência política, da medicina, da pedagogia, da psiquiatria. Isso, porém, não significa definir essas formações como disciplinas ou como sistemas fechados em si mesmos (MAINGUENEAU apud FISCHER, 2001).

Para Fischer (2001) o importante não é o que “está por trás” do discurso, mas a organização social do discurso, quais as condições para a existência daquele discurso, naquele espaço físico e temporal. Para ela é possível se indagar, por exemplo, o porquê de uma singularidade acontecer ali e não em outro lugar. A autora afirma, a partir dos estudos foucautianos, que “não se pode falar de qualquer coisa em qualquer época [...] e que um determinado objeto existe sob condições “positivas”, na dinâmica de um feixe de relações, e que há condições de aparecimento histórico de um determinado discurso, relativas às formações não discursivas” e essas condições podem ser determinadas por instituições, processos sociais e econômicos, entre outros. Pela análise dos textos é possível observar as condições em que aquele conteúdo foi criado e o jogo entre o discursivo e o não discursivo. O que aparece em determinada época e o que é valorizado naquele momento como “objeto de poder e saber” (FISCHER, 2001). Para Foucault (1998), a sociedade é a agente principal quando se trata do contexto do discurso a ser analisado e os elementos que fazem parte do discurso estão diretamente ligados a ela.

Portanto acredito ser relevante o uso da metodologia da análise do discurso, pois ela nos leva a indagar o porquê de observamos tanto os discursos sobre autolesão nos espaços

mediáticos, assim como a dificuldade de se tratar dessas questões, que envolvem o sofrimento humano em outros espaços (ARCOVERDE, SILVA, 2014; CAVALCANTE, 2015).

No estudo empírico foi realizada pesquisa com o tema “autolesão” e “automutilação” nas publicações de domínio público no *Youtube*, no período de seis meses (setembro de 2020 a fevereiro de 2021), que poderiam contribuir com a pesquisa e que se articulassem aos objetivos deste estudo como modo de verificar as produções discursivas (re)produzidas pelo/a adolescente e demais atores nas redes sociais e o lugar que ocupam na prática da autolesão. Como critério de inclusão, busquei nos vídeos discursos que justificassem a prática de autolesão/automutilação entre adolescentes, sejam eles trazidos por jovens que praticam ou praticaram a autolesão, por especialistas ou outros sujeitos que se autorizem a falar sobre o assunto em publicações no *Youtube*, nos meses citados acima. Foram excluídas as publicações da área do Direito por, em sua maioria, tratarem de explicação de Leis sobre o tema e vídeos com mais de uma hora de duração (por normalmente se tratarem de seminários e afins).

Com relação aos procedimentos éticos da pesquisa, no estudo empírico analisamos narrativas relacionadas à autolesão entre adolescentes por meio de publicações vinculadas ao *Youtube*, com coleta somente de material de domínio público e canais abertos, com objetivo de fazer uma ponte entre esses documentos e a literatura pesquisada sobre o tema.

Baseado na Resolução 510 de 07 de abril de 2016, que dispõe sobre as normas de pesquisa aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, informa-se não ser necessária avaliação pelo sistema CEP/CONEP¹⁶ de procedimentos éticos em pesquisa que utilize informações de acesso público nos termos da Lei n o 12.527, de 18 de novembro de 2011 (BRASIL, 2011) e pesquisa que utilize informações de domínio público.

A análise de material de domínio público é possível pois o conteúdo é livre para ser descrito, comentado e outras pessoas podem emitir opinião, no entanto há a necessidade de referenciar a data e localização do conteúdo original (FISCHER, 2002). Neste contexto, as análises terão como foco a produção discursiva veiculada, jamais focando em pessoas, dada a ciência que tenho de que as vozes que proferem os materiais de análise não os produzem de forma isolada, mas sim autorizadas pelo contexto em que vivem.

¹⁶ CEP – Comitês de Ética em Pesquisa.
CONEP - Comissão Nacional de Ética Em Pesquisa.

4 RESULTADOS: AUTOLESÃO/AUTOMUTILAÇÃO, PROCESSOS EDUCATIVOS E PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADE: UMA ANÁLISE DO YOUTUBE

Ao pesquisar pelos termos “autolesão” e “automutilação” na plataforma de compartilhamento de vídeos do *Youtube* no período de 6 (seis) meses, setembro de 2020 a fevereiro de 2021, foram encontrados 50 títulos contendo os termos pesquisados. No entanto, foi preciso refinar mais a busca e o principal critério de exclusão foi o tempo de duração dos vídeos: foram priorizados os com tempo igual ou inferior a 30 minutos. Assim, fizeram parte da análise 21(vinte e um) vídeos.

O conteúdo foi organizado por meio de “diários de campo” que, segundo Araújo *et al.* (2013), têm sido utilizados para o ordenamento de informações relevantes na pesquisa como as narrativas dos sujeitos, reflexões dos/as pesquisadores, decisões relacionadas ao caminho que se deve tomar, entre outras ações possíveis. Nos diários de campo foram inseridas as seguintes informações: Nome do vídeo, termo utilizado (se autolesão ou automutilação), número de visualizações, duração, descrição/resumo, data da publicação, pessoa que veicula a informação, qual o discurso para prática da autolesão, o que mais chamou atenção/quais reflexões foram levantadas e quais ideias e referências teóricas podem fundamentar estas reflexões.

Para que possamos compreender melhor as análises de dados, formulei uma tabela com a caracterização básica dos 21(vinte e um) vídeos selecionados.

Tabela 1 - Caracterização dos vídeos

N.	Termo Utilizado	Visualizações	Nome do Vídeo	Canal	Pessoa que apresenta o vídeo.
1	Automutilação	15	Automutilação	Parapsicóloga Rosi Bittencourt	Parapsicóloga
2	Automutilação	911	Filhos de Mães Narcisistas e Automutilação	Como Superar Mães Narcisistas	Psicanalista/Terapeuta
3	Automutilação	99	Automutilação. O que é? Como tratar? Porque as pessoas se machucam? Psicologia em ação.	Josué Santos	Estudante de psicologia
4	Automutilação	93	Automutilação, um sofrimento abafado	Psico - Girlene Pereira	Psicóloga

5	Automutilação	23	Transtorno de Personalidade Borderline Parte 2 (rejeição, medo do abandono e automutilação)	Bailarina Make up (mudou para Bailarina Otaku)	Depoimento pessoal da jovem
6	Automutilação	157	Automutilação - Técnica para parar de se cortar	Thiffany Santos	Depoimento pessoal da jovem
7	Automutilação	345	Minha História Sobre(bulimia, depressão, ansiedade e automutilação)	Lary Luiza	Pessoa que praticava autolesão
8	Automutilação	228	Depressão e automutilação minha história	Juntinho com a Ba	Pessoa que pratica autolesão
9	Automutilação	296	Minha experiência com a automutilação e suicídio	Jennifer Nascimento	Pessoa que praticava autolesão
10	Automutilação	108	Depressão, Suicídio, Automutilação - Relato pessoal	Tóia Ramos	Pessoa que praticava autolesão
11	Automutilação	1953	Minha História com Depressão/automutilação	Amanda Vitória	Pessoa que praticava autolesão
12	Automutilação	152	Minha história com automutilação	Mellyssa Silva	Pessoa que praticava autolesão
13	Automutilação	730	Masturbação e automutilação, quebrando o tabu	Diário de um satanista	Pessoa que praticava autolesão
14	Automutilação	366	Automutilação: causas, efeitos e como prevenir	Canal Clinica Jorge Jaber	Profissional da área
15	Autolesão	31	Autolesão e o suicídio	Pastoral Universitária	Padre
16	Automutilação /autolesão	29	Qual a diferença de automutilação e autolesão?	Realidade Ilusória	Estudante de psicologia
17	Automutilação	141	Automutilação	Dr. Jonathan Dionizio	Psiquiatra
18	Automutilação	83	Educação – automutilação	Boa História, com Daniela Lobo	(Psiquiatra/Psicólogo/Psicopedagoga)

19	Automutilação	5300	Automutilação Porque se Corta? Corte nos Pulsos/Pulsos Cortados	Psicóloga Priscila de Souza	Psicóloga
20	Automutilação	69	Automutilação em jovens	Momento Psi Adriana Moura	Psicóloga
21	Automutilação	48	Automutilação - Como posso ajudar? Bira Gomes	Bira Gomes Oficial	Pastor e Pessoa que praticava autolesão

Fonte, AUTORA, 2021

Por meio das regularidades discursivas (re)produzidas pelas/os adolescentes e demais atores na mídia social, das questões norteadoras da pesquisa e dos fundamentos teóricos que embasam meus estudos foi possível a construção dos seguintes eixos temáticos: Discurso sobre a motivação para a prática de autolesão; O Uso do Discurso Religioso/Místico e Motivacional; Discurso Biomédico; Discurso de Acolhimento e não Julgamento.

4.1 Discurso sobre a motivação para a prática da autolesão

Em minha prática profissional como psicóloga, desde o primeiro atendimento a adolescentes que se autolesionavam, fiquei surpresa com a forma que me foram relatadas as motivações para o ato. Os relatos soavam muito parecidos (entre um/a adolescente e outro/a), bem elaborados e conscientes. A mesma resposta, ou uma resposta parecida emergia em todos os casos: “Eu me corto para aliviar a dor interna, sentir a dor no corpo parece que alivia”.

Tive a sensação de que eles/as haviam estudado sobre o assunto ou ouvido aquela fala em algum lugar. Imaginei que poderia se tratar de um mecanismo de defesa¹⁷ como a racionalização¹⁸, pois, a priori, o sujeito não costuma ter respostas prontas e elaboradas assim diante do sofrimento e angústias. Segundo Calligaris (1989) o sujeito apresenta sua relação com

¹⁷ Defesa (conceito psicanalítico): Conjunto de operações cuja finalidade é reduzir, suprimir qualquer modificação suscetível de pôr em perigo a integridade e a constância do indivíduo biopsicológico. O ego, na ida em que se constitui como instância que encarna esta constância e que procura mantê-la, pode ser descrito como o que está em jogo nessas operações e o agente delas. (LAPLANCHE ; PONTALIS, 1991, p. 107).

¹⁸ Racionalização (conceito psicanalítico): Este termo foi introduzido por E. Jones, em 1908 (*Rationalization in everyday life*, 1908). Processo pelo qual o sujeito procura apresentar uma explicação coerente do ponto de vista lógico, ou aceitável do ponto de vista moral, para uma atitude, uma ação, uma ideia, um sentimento, etc., cujos motivos verdadeiros não percebe. ” (LAPLANCHE ; PONTALIS, 1991, p. 423).

o sofrimento de maneira singular, baseada também em seu histórico e sua estruturação enquanto pessoa.

Ao pesquisar sobre o tema no DSM V (p. 836) encontramos, entre os critérios diagnósticos para Autolesão Não Suicida o seguinte:

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.

Nota: O alívio ou resposta desejada é experimentado durante ou logo após a autolesão, e o indivíduo pode exibir padrões de comportamento que sugerem uma dependência em repetidamente se envolver neles.

Noto uma apropriação do discurso médico para explicar o ato de se lesionar, no entanto, estes/as adolescentes não haviam recebido atendimento profissional para tratar do problema. E com relação ao manual diagnóstico utilizado por profissionais de saúde, principalmente médicos/as, sabe-se que não é comum adolescentes terem acesso a ele. No entanto estes manuais são encontrados em pesquisas na internet.

Na mídia é possível se observar discursos sendo (re)produzidos por inúmeros sujeitos e instituições e que podem ser considerados “verdadeiros”, mas a mídia pode ir além da divulgação e circulação de conteúdo, ao criar um discurso próprio, conforme afirma Fischer (1996). Para ela, apesar do discurso psiquiátrico ser baseado em uma única formação, há nele variadas enunciações, e, no caso do discurso da mídia, tudo isso se complexifica, visto que é composto por diversas áreas e, apesar disso, tem a tendência de se agrupar em um discurso unificado, podendo gerar articulações inadequadas, preconceituosas e até mesmo simplificadas de fenômenos complexos.

A seguir, destaco a regularidade discursiva com relação à motivação para a autolesão. Dos 21(vinte e um) vídeos pesquisados no *YouTube*, em 12(doze) o discurso é bem similar:

Uma angústia profunda e de uma dor emocional muito intensa, onde a pessoa começa se cortar para aliviar essa dor ([Vídeo 3](#)).

[...] transfere a dor da alma para a dor física ([Vídeo 4](#)).

[...] não doía, aliviava ([Vídeo 8](#)).

[...] a pessoa se automutila para tentar aliviar uma dor psíquica ([Vídeo 9](#)).

[...] se baseia em passar a dor sentimental para o físico ([Vídeo 11](#)).

Quando você se corta é porque a dor está muito grande dentro e você quer cortar fora para ver se aquela dor sai ([Vídeo 12](#))¹⁹.

Uma forma de se livrar da dor e da tristeza ([Vídeo 13](#))²⁰.

[...] Provoca dor física para mascarar o sofrimento da alma ([Vídeo 14](#)).

É um comportamento de botar para fora a dor de alma ([Vídeo 15](#)).

Se automutila pra internalizar o que está sentindo internamente ([vídeo 16](#)).

[...] regulação de afeto, localizar angústia em outros pontos ([Vídeo 17](#)).

[...] compensando a dor de outra maneira, machucam o próprio corpo ([Vídeo 18](#)).

Um escape da dor emocional que parece insuportável para aquele sujeito naquele momento, normalmente são sujeitos frágeis e que não estão dando conta de administrar a dor emocional ([Vídeo 20](#)).

O discurso tanto de profissionais quanto de pessoas que praticam ou praticaram autolesão é hegemônico. No Vídeo 16 a jovem dona do canal, que já praticou autolesão, pede: “Não pergunte quando vê automutilação. Se viu que automutilou não pergunte. A pessoa terá que inventar uma desculpa”. No entanto, as pessoas vão aos espaços de mídia para relatarem suas experiências, trocarem informações, interagirem com outros sujeitos que passam ou passaram pelo mesmo problema. Gergen e Gergen (2010, p.43) destaca que vivemos e nos subjetivamos em meio a interações dialógicas, e que não há significado em si, em nossas palavras se as mesmas não forem “significadas” na interação com o outro. Segundo os autores, “as tradições nos oferecem possibilidades de significado, mas não determinam o que deve ser”. É necessário que possamos nos reconhecer nos discursos para que estes adquiram materialidade. Eles são provenientes de uma construção anterior a nós, e, muitas vezes, de outro tempo e lugar. “[...] Com efeito, nossa capacidade de juntos e produzir sentido, hoje, baseia-se em uma história, muitas vezes, com séculos de existência”. Apesar disso, as interações e combinações estão sempre se modificando, pois não somos determinados/as pelo nosso passado, e podemos adquirir protagonismo sobre nosso presente e futuro (Idem, p.43).

Conforme afirma Gergen *et al.*;(2010), para que o discurso possa ser recebido e reconhecido como tendo significado para si, é necessário que possamos nos reconhecer nele. Quando a jovem do Vídeo 16 diz para não perguntar à pessoa que se automutila o motivo do ato, pois ela irá inventar uma resposta, o que isso quer dizer? O/a ouvinte precisa ser alguém

¹⁹ Obs. Este vídeo não estava como “privado” na data de coleta dos documentos.

²⁰ Obs. Este vídeo não estava como “privado” na data de coleta dos documentos.

que lhe dê o retorno que ela espera, quando comunicar seu sofrimento. Nesse sentido, se ela acredita que irá receber uma resposta que não condiz com o que ela reconhece como seu não haverá nenhum significado para ela.

Por outro lado, os espaços de mídia parecem acolher bem os relatos sobre autolesão/automutilação, pois neles encontramos inúmeros discursos e, apesar do assunto ser considerado um tabu em muitos espaços, e os/as adolescentes terem muita dificuldade de falar para os/as responsáveis sobre a prática que é realizada em espaços privados (SILVA, 2014), é no âmbito das mídias sociais que se encontram os depoimentos, canais de ajuda criados por pessoas que já se autolesionaram ou ainda o fazem, grupos em redes sociais, entre outros. Que espaço é este que oferece a escuta tão desejada? No Vídeo 12 percebemos a dificuldade encontrada pela jovem em se abrir com alguém, assim como o medo de julgamento:

Não julgue alguém que se corta. Não falava pra ninguém, me preservei. Encontrava vídeos de pessoas se cortando, se matando, cortando o pescoço. Não devemos falar com qualquer pessoa. Eu falei para uma amiga que pediu pra eu parar. Sei que às vezes você pensa que a 'gilete' é sua melhor amiga, mas ela só está ali para te cortar e você vai acabar se matando! Eu tive apoio de muitas pessoas, fui melhorando, comecei a focar mais em outras coisas (Vídeo 12).

Vemos um desamparo onde até a “gilete” pode ser considerada uma amiga, alguém com que ela se relaciona. Este vídeo provavelmente serviria de “gatilho” para pessoas que praticam autolesão, visto que fica repetindo muitas vezes que ela se “automutilava”, o que usava para isso, o que sentia. Não se observa o incentivo para a busca de ajuda profissional e não relata que tenha recebido algum apoio nesse sentido. Mostra a ambivalência entre a vontade de apoiar e a necessidade de ajuda para si. A jovem do vídeo relata iniciou autolesão aos 7 (sete) anos de idade. Isso tudo não nasce da noite para o dia. Se esses diagnósticos são cada vez mais frequentes, eles falam de nosso tempo e da produção de sofrimento constante que se articula a um cotidiano individualista, que não escuta.

Apesar de todo desamparo apresentado, a jovem agora possui um canal no *Youtube* onde publica vídeos com o objetivo de ajudar outras pessoas. Segundo Balão (2018) a internet apresenta um espaço no qual as pessoas se expressam livremente, fazem desabafos sobre sua vida pessoal, seus relacionamentos sociais, suas aflições. Para a autora as relações neste cenário interferem profundamente nas demais relações sociais, nos comportamentos e podem causar confusões entre o real e o imaginário “numa sociedade fortemente conduzida pela espetacularização”. A sociedade contemporânea possui muitas maneiras de expressar seus problemas e o mundo cibernético proporciona espaços tanto para essa expressão quanto para que os sujeitos se identifiquem e se vinculem. Essa narrativa permite que possam ressignificar

os acontecimentos (BALAO, 2018, p.12 -18). Para Gergen (2010, p.41) “os enunciados de um indivíduo não têm significado em si mesmos. [...] o potencial de significado é concretizado através de uma ação complementar” que é produzida pela resposta, pela interação do outro indivíduo.

As expressões de um indivíduo começam a adquirir significado quando outro indivíduo responde, ou seja, quando a outra pessoa agrega uma ação complementar. [...]Comunicar requer que outros nos concedam o privilégio de um significado. Se os outros não tratarem as nossas expressões como comunicação (dizendo, por exemplo, “Isto não faz absolutamente o menor sentido”), se não conseguirem se coordenar com relação ao que oferecemos (“Isto é uma total idiotice”), não teremos produzido o menor significado. Combinando essas primeiras duas proposições, vemos que o significado não reside em nenhum dos dois indivíduos, mas somente na relação de ambos. Tanto a ação quanto o complemento precisam estar obrigatoriamente coordenados para que o significado ocorra (GERGEN, 201, p.).

No espaço das mídias sociais uma voz tem repercussão! Além de ser o espaço da confissão do que se é, também é o espaço de vazão e partilha de sentimentos. Vejamos no Vídeo 05, “Transtorno De Personalidade *Borderline* Parte 2 (rejeição, medo do abandono e automutilação) ”, onde a jovem utiliza seu canal no *YouTube* para falar de assuntos como maquiagem e saúde mental:

[...] nós *borderlaine*, não sabemos lidar com frustração, com uma discussão, a gente é 8 ou 80, vai do amor ao ódio, é muito intenso, nem todo mundo sabe lidar com isso, a gente tem tanto medo de ser rejeitado que acaba terminando um relacionamento para adiantar o sofrimento. As pessoas perguntam: mas você não sente dor? Mas para chegar ao extremo de se contar, pegar uma ‘gilete’ e ver o sangue sair, você tem ideia do quanto está doendo? E tem gente que acha que é frescura, falta de Deus, falta de apanhar! Suicídio? Quem quer se matar avisa, sabe como? Em publicações depressivas, se isolando das pessoas, pelo comportamento dá para perceber. Se você vê uma pessoa assim vai e ajude. Só ouvir a pessoa já vai ajudar muito. Quem curtiu dá aquele *like*. De mais atenção carinho, depressão não é frescura! Suicídio também não!

As mídias não servem somente como espaço para entretenimento, socialização, informação, etc. Servem também como espaço de denúncia da pouca importância dada ao sofrimento, do descaso na escuta do outro, da resposta simplista recebida e da acusação antecipada. Será que a exposição seria tão grande se as pessoas fossem mais escutadas em outros espaços, se pudessem ser levadas a sério? O diagnóstico de Transtorno de Personalidade *Borderline*, por exemplo, vem aqui como forma de identificação a um grupo específico e, de certa forma, faz um chamamento para as pessoas que não olham para um sofrimento que é marcado na pele. Talvez o termo biomédico traga a visibilidade que não tenha tido antes, assim como possibilita associar ao termo “suicídio”, que carrega um peso ainda maior.

Não se pode negar a ocorrência de autolesão ligada a transtornos conforme descritos nos manuais médicos como DSM V e CID 10, assim como compreendemos a importância das pesquisas e estudos relacionados ao contexto de saúde. No entanto, o fenômeno ultrapassa a psicopatologia e os índices estatísticos e abarca variados campos. Conforme bem descreve Reis (2018, p.65): “A automutilação, qual um espectro que ronda a adolescência, acontece também na escola, preocupando pais, professores, coordenadores pedagógicos e demais profissionais da educação”. Sendo neste espaço que ela se apresenta, em muitos casos, como já vimos.

Pensando em todas essas questões, quando tratamos das mídias e seu poder de educação, o poder de amplitude atinge uma dimensão muito maior com as tecnologias digitais. O fato das mídias terem uma abrangência gigantesca e um engajamento proporcional a isso faz com que os modos de existir, de comportar-se, de vestir, de se expressar sejam compartilhados por diferentes espaços e grupos sociais, e isso acontece principalmente entre os mais jovens. Os meios de comunicação são instrumentos poderosos tanto para produção quanto para transmissão de valores e aprendizagem. Um espaço onde circulam valores, concepções e representações sobre os modos de ser e de se comportar diante das diferentes situações e pessoas. As mídias ocupam o importante lugar de formação e transmissão de conhecimento assim como a escola, a família e as instituições religiosas (FISCHER, 2002).

E por existirem esses espaços é que necessitamos nos constituir como sujeitos pensantes, não alienados da cultura e das transformações contemporâneas. Nesse sentido sabemos que as escolas têm um potencial muito maior, não como responsáveis por todos os níveis de cuidado, mas por um espaço que acolhe, pode e deve trazer à discussão temas que afligem os/as estudantes e outros temas, no geral, como o consumismo, por exemplo. A formação de um sujeito crítico e com ferramentas para poder analisar o que recebe pronto pelos meios de comunicação, pelas mídias. E também em condições de analisar o que ele produz e vincula, assim como as consequências disso.

4.2 O Uso do Discurso Religioso/Místico, da Maternidade e Motivacional

No [Vídeo 1](#) a parapsicóloga inicia falando sobre a “importância de compartilhar conhecimento científico”. Não se consegue saber a formação acadêmica da profissional, que intitula-se "Parapsicóloga Clínica, Hipnoterapeuta e Palestrante". O discurso médico, religioso, da educação e da maternidade estão presentes. O discurso da maternidade que coloca peso e responsabilidade em uma mãe que, supostamente, não queria a gravidez, provocando as

consequências por não ter sido “uma boa mãe”, além da “culpa pelo divórcio”, sem possibilitar outro destino:

Na parapsicologia clínica, o que pode dizer de automutilação está diretamente ligado à culpa, culpado pelo conflito dos pais, pelas separações, lá no subconsciente. Causa primária: período de vida intrauterino, lá no ventre da mamãe, a mamãe achou que a gravidez era um problema, não era momento certo. Tudo se registra no feto como verdade. O que seria mais fácil reprogramar (reprogramação mental) quem fez uma cirurgia ou um jovem que se automutila. Quanto mais profunda a programação mais difícil de reprogramar. (VÍDEO 1, 2021).

O discurso religioso opera no sentido de culpabilização moral de alguém pela produção do sofrimento, e por intermédio da ideia de que, para sair da situação, basta acreditar.

Quando faz pacto de sangue com inimigo, é uma programação muito forte. Bem difícil de reprogramar, mas tem que ter a autocontenção. Ajuda para toda família (VÍDEO 1, 2021).

[...] eu só quero morrer pra acabar essa dor. Eu não quero dar problema, eu não quero trazer preocupação pra minha família (VÍDEO 10).

Eu venci e as pessoas também podem vencer, com ajuda de Deus (VÍDEO 11, 2020).

Os discursos da educação e motivacional vem aqui na ideia de uma lógica moderna, pautada em receitas, procedimentos e técnicas que levam a um determinado resultado. Como nesses trechos:

[...] iniciando uma série sobre saúde mental, terapia de 1 hora por semana grátis pelo programa conexão mental, para que você possa fazer autoconhecimento, fazer autocura (VÍDEO 1, 2021).

[...] Dicas: encha garrafa de água, faça de conta que está colocando dentro da garrafa todo seu sofrimento e quebre a garrafa. Você não vai mudar seu pai, sua mãe, é você que precisa mudar e ter autocontrole. Repita: sou saudável, sou feliz, tenho saúde perfeita, me sinto maravilhosamente bem. (VÍDEO 1, 2021).

[...] 4 passos para vencer a automutilação: 1 - Confiar em alguém; 2 - Identificar os gatilhos de automutilação; 3 - Encontrar técnicas para enfrentar esses gatilhos e automutilação [...]. Se você se machuca para liberar tensão ou raiva você pode: correr, bater em saco de pancada, dançar, pular corda, gritar em almofada ou colchão, rasgar papel ou revista, fazer barulho; 4 - Procure uma ajuda profissional (VÍDEO 3, 2020).

As dicas, enquanto receita, são tão bem vistas que não importa quem fala: se um estudante, um padre, um profissional da saúde. Dicas falam do nosso tempo, que exige rapidez, agilidade em meio à resolução de processos e a impossibilidade de suportar as angústias. As dicas, principalmente quando organizadas em tópicos, podem vir em substituição às pílulas e outras mercadorias que podemos comprar? Para Bauman (2010, p.2), a intolerância ao sofrimento é um dos principais sintomas da sociedade contemporânea:

[...] Em uma vida regulada por mercados consumidores, as pessoas passaram a acreditar que, para cada problema, há uma solução. E que esta solução pode ser comprada na loja. Que a tarefa do doente não é tanto usar sua habilidade para superar a dificuldade, mas para encontrar a loja certa que venda o produto certo que irá superar a dificuldade em seu lugar. Não foi provado que essa nova atitude diminui nossas dores. Mas foi provado, além de qualquer dúvida razoável, que a nossa induzida intolerância à dor é uma fonte inesgotável de lucros comerciais. Por essa razão, podemos esperar que essa nossa intolerância se agrave ainda mais, em vez de ser atenuada.

A jovem do [Vídeo 6](#) relata que utiliza a técnica do gelo quando está triste, usa quando “[...] pensa em se cortar ou está pensando em se matar. [...] segure o gelo, aperte e deposite sua atenção no gelo, deposita toda sua angústia.” (VIDEO 6, 2020). Relata que aprendeu na terapia com a psicóloga, porém só precisou fazer uma vez a técnica, pois não se cortou ou teve vontade de se cortar mais. Novamente aqui, uma solução simples, uma resposta rápida para a dor e o desamparo. Talvez essa técnicas sejam importantes, pois de alguma maneira o sujeito consegue ressignificar ou projetar a angústia para algo palpável. Ou ainda que o fato de ter se sentido acolhida por alguém (no caso o psicólogo que ensinou a técnica), possibilitou o início da remissão dos sintomas.

O discurso religioso é o que se sobressai no [Vídeo 21](#), “Automutilação. Como posso ajudar? ”. O responsável pelo canal se apresenta como pastor, cantor, compositor gospel e *coach*. Ele entrevista uma jovem que parece ter em torno de 17 anos. O vídeo apresenta uma jovem que relata utilizar a “gilete” para se cortar. O responsável pelo canal faz perguntas e a jovem responde. Suas fragilidades e angústias são expostas a quem quiser ver. Apesar disso, a jovem e sua família parecem se sentir acolhidos, importantes, escutados. O uso da posição de autoridade do pastor, com o discurso de ajudar a jovem e a família, nos faz pensar em todas as questões éticas que envolvem as legislações envolvendo o cuidado com menores de idade. No caso do vídeo não dá para saber se a jovem tem mais de 18 anos, ou não. No vídeo a jovem “confessa” ao público (quem acessar o vídeo no *Youtube*) que se autolesiona e esse fato parece ser ali um movimento necessário (uma exigência) para a remissão do “pecado”. Para Fischer (2006, p.84), é como se a obrigatoriedade de se “confessar” tivesse se tornado uma “obsessão para o homem contemporâneo”:

Iniciada com os manuais de confissão da Idade Média [...] e alcançando nossos tempos, através de inúmeras práticas médicas, pedagógicas, psiquiátricas e jurídicas até o desenvolvimento de práticas terapêuticas e psicanalíticas dos nossos tempos. A história ocidental aprendeu um paradoxal mecanismo de produção de verdade, que aliou uma forte vontade de saber (base do discurso científico), a uma obstinada vontade de não-saber. [...] a compulsão aprendida de tudo falar, de tudo confessar, não significa univocamente que o dito libera, o falado em si produza verdade.

Portanto, é como um jogo de verdade e falsidade, e que para a prática continuar sendo realizada, assim como a exposição proveniente dela, também precisa produzir “desconhecimentos, subterfúgios, esquivas”. A ideia cristã de que precisa se confessar para ser perdoado, foi precedida de outras maneiras de se “confessar” como: “a denúncia, a queixa, o inquérito, o interrogatório.” (FISCHER, 2006, 84).

A responsável pelo canal “Como Superar Mães Narcisistas”, onde encontramos o [Vídeo 2](#) (2020) relata que tem 37 anos e se apresenta como terapeuta, estudante de psicanálise e terapeuta Ayurveda. Descreve ser filha de um pai pedófilo e de uma mãe com transtorno de personalidade narcisista. Diz que criou o canal para tratar sobre o tema "narcisismo materno", compartilhar suas experiências pessoais e ajudar as “pessoas que passaram ou estão vivenciando situações semelhantes”. No vídeo intitulado “Filhos de Mães Narcisistas e Automutilação” a terapeuta refere-se a seus seguidores como "sobreviventes” e “flores de lótus”. Para ela a automutilação é uma forma de expressar a angústia profunda, a dor emocional e também é uma forma de nos punir, expressar culpa e frustração. Segundo ela entre os "sobreviventes" o que é mais encontrado são: “se cortar, bater a cabeça na parede e a tricotilomania”. Ela relata que batia a cabeça na parede antes de descobrir o narcisismo materno. Segundo ela os filhos de mãe narcisistas se automutilam por 11 motivos (VÍDEO 2, 2020):

- Sentimento de culpa por tentar sair do cativeiro e não conseguir.
- Não saber lidar com a raiva de não conseguir sair do cativeiro
- Não manejo da raiva dos pais pelos abusos (não sabe lidar com a raiva por não poder agredir os pais)
- Sentimento de inutilidade e insignificância.
- Desejos suicidas (atração fatal pela morte).
- Necessidade de expressar sentimentos presos na garganta
- Sintomas de transtornos psicológicos (abuso sexual, *bullying*, estresse pós-traumático, *borderline*).
- Manejo da ansiedade (alívio após a automutilação).
- Só sente prazer com a automutilação
- Chamar atenção dos pais
- Culpa por pensar que o problema na vida da sua mãe narcisista é você.

A maioria dos vídeos do canal da terapeuta são baseados nesta teoria de "mãe narcisista" e os conselhos e reflexões são em como lidar com esta figura, muitas vezes culminando em afastar-se desta. Os vídeos são bastante assistidos e o canal possui 69,4 mil inscritos (em 20/06/2021), o vídeo em questão possui 1000 (mil) visualizações (em 25/07/2021).

A terapeuta é bem assistida, dá algumas entrevistas, é tratada como especialista no assunto e, visivelmente, conhece bem o assunto “mães narcisistas”. No entanto, será que todas as pessoas que ela acompanha (visto que é terapeuta e possui canal de comunicação para atendimentos) tem problemas com "mãe narcisista"? Será que o problema destas pessoas se

resume a isso? Como fica a questão da responsabilização por si, pelas consequências de seus atos? A melhor maneira de resolver os problemas (caso este seja realmente a mãe) é se afastando da vida dela para sempre? Não é necessário se conhecer o contexto e as outras características do problema? Mas, segundo a terapeuta, a partir do momento que descobriu que o problema dela era a “mãe narcisista” pode parar de se autolesionar. Mesmo que seja assim com ela, não se pode concluir que será assim com todos. Assim como escreve Freud (1930, p. 91) em “O mal-estar na civilização”: “não há regra de ouro que se aplique a todos: todo homem tem de descobrir por si mesmo de que modo específico ele pode ser salvo”.

A produção midiática, enquanto dispositivo pedagógico, aparece aqui com os ensinamentos pautados na culpabilização de determinados atores pelo processo de adoecimento, e na patologização da relação entre mãe e filho/a. Longe de desconsiderar a importância da relação materna na vida das pessoas, é preciso ter claro que o desenvolvimento depende – e precisa – de tantos outros atores para acontecer. Tendo sempre essa díade em pauta na discussão, se não for a mãe, outro culpado aparecerá e, então, a discussão fica em círculos. A elaboração é de outra ordem. Ela implica acolher a demanda, compreender sem tentar achar culpados e, no caso da educação, seu papel é proporcionar outros espaços, outros vínculos que auxiliem na visualização de outras relações, que não as patológicas, que se repetem e reforçam mecanismos defensivos de ordem regressiva.

A ideia é que, no lugar da repetição, aconteça a criação, e a educação, em especial a escolar, deve proporcionar este espaço. Com relação a esse tema, em se tratando da Educação, a BNCC, nas competências gerais que devem ser desenvolvidas e articuladas à construção de conhecimentos, habilidades e valores, temos as de n.8, n.9 e n.10, que se articulam diretamente ao fortalecimento da saúde mental, bem-estar e cuidado dos estudantes:

8 - Conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas.

9 - Exercitar a empatia, o diálogo, a resolução de conflitos e a cooperação, fazendo-se respeitar e promovendo o respeito ao outro e aos direitos humanos, com acolhimento e valorização da diversidade de indivíduos e de grupos sociais, seus saberes, identidades, culturas e potencialidades, sem preconceitos de qualquer natureza.

10 - Agir pessoal e coletivamente com autonomia, responsabilidade, flexibilidade, resiliência e determinação, tomando decisões com base em princípios éticos, democráticos, inclusivos, sustentáveis e solidários (BRASIL, 2018, p.09).

Algumas das competências já foram citadas anteriormente, no entanto, por sua relevância, retornam aqui. A formação integral proposta pela BNCC pode proporcionar que os sujeitos tenham condições de protagonizar ações para seu próprio desenvolvimento e cuidado

assim como de seus pares e da comunidade, além de possibilitar a participação nas escolhas e formação de políticas públicas voltadas a uma educação de qualidade (Idem, p.09).

A educação não é somente a relação entre ciência e técnica ou teoria e prática. Quando se une teoria e prática, em conjunto formam em uma perspectiva política e crítica onde às palavras “reflexão, reflexão crítica, reflexão sobre prática ou não prática e reflexão emancipadora” fazem sentido. Com a ciência e a formação técnica os/as profissionais da educação têm condições de aplicar seus conhecimentos e ajudar no desenvolvimento dos educandos. No entanto, com teoria e prática, “estas mesmas pessoas aparecem como sujeitos críticos que, armados de distintas estratégias reflexivas, se comprometem, com maior ou menor êxito, com práticas educativas concebidas na maioria das vezes sob uma perspectiva política.” (BONDÍA, 2002, p. 20).

No Vídeo 13 a jovem responsável pelo canal “Diário de um satanista” fala sobre satanismo e masturbação. Para ela a “automutilação é uma forma de se livrar da dor e da tristeza, causada por um espírito obsessivo que se alimenta do sangue derramado”. Disse já ter causado cortes em si e ensina ritual para “se livrar do vício da automutilação” (Vídeo 13, 2021). Vemos nos vídeos as diversas maneiras de lidar com o sofrimento e explicações de todas as ordens. Algumas, como o vídeo em questão, que atribui a um “espírito obsessivo” o desejo de se autolesionar. Assim como no Vídeo 01(2021) em que a palestrante fala de “pacto de sangue com o inimigo”.

Normalmente o sujeito quando procura por assuntos como o de saúde mental ou está pesquisando para estudar, escrever, palestrar ou pesquisa para tentar resolver problemas que vem enfrentando pois está em sofrimento, se sente culpado e incapaz de resolver os problemas que o afligem. Mas que condições o sujeito precisa para conseguir compreender o que pode lhe ser útil e importante daquilo que poderá levá-lo a um estado de sofrimento ainda maior? A relação entre o discurso religioso e científico, por intermédio de influenciadores digitais, tem sido reforçada nos últimos anos e a ciência tem sido utilizada por alguns religiosos para reafirmar preconceitos, estereótipos e para patologizar aquilo que não é visto com bons olhos por esses religiosos.

A internet democratizou os espaços das mídias sociais, mas é necessário que possamos ensinar as pessoas a discernir o conteúdo que lhe fará bem, trará benefícios daquele que poderá prejudicar ou pior a situação. A sétima competência proposta de BNCC abarca a necessidade de se fortalecer nos estudantes a capacidade de:

Argumentar com base em fatos, dados e informações confiáveis, para formular, negociar e defender ideias, pontos de vista e decisões comuns que respeitem e promovam os direitos humanos, a consciência socioambiental e o consumo responsável em âmbito local, regional e global, com posicionamento ético em relação ao cuidado de si mesmo, dos outros e do planeta (BRASIL, 2018).

E neste cenário de democratização dos espaços nas plataformas e facilidade na divulgação e acesso às informações a importância do cuidado com o tipo de informação disponibilizada é muito maior. No entanto, há uma grande dificuldade no controle do que está disponível, sendo necessário que as pessoas possam desenvolver a capacidade de discernir entre os conteúdos que podem ou não ser úteis quando buscam os conteúdos.

4.3 Discurso Biomédico

O vídeo n.1 (2021) quando trata da “automutilação”, e se utiliza de vários discursos, como o próprio discurso biomédico, que individualiza a questão e coloca na mãe o problema. Além disso, procura trazer uma discussão de causa e efeito para a questão, desconsiderando os aspectos sociais, relacionais que envolvem o sofrimento em questão. Ao colocar no sujeito a responsabilidade por dar conta de algo que “o outro” produziu nele, novamente individualiza a questão:

[...] automutilação – cicatrizes na alma, é um tema desafiador, que precisa de olhar profundo de nós profissionais da área da saúde, da área da educação, dos nossos pais e dos nossos familiares. Vamos entender o porquê alguém é capaz de ferir o próprio corpo com objetos cortantes, quais as dores psicológicas estão por trás deste comportamento? É um comportamento para chamar atenção? Ou não é! Por que alguém é capaz de ferir seu próprio corpo com objetos como estilete, ‘gilete’, tesoura, lâmina de barbear, tesoura? Todos estes objetos se tornam armas nas mãos de quem está a beira de um abismo. Automutilação é o comportamento de uma pessoa que busca o alívio imediato de seus problemas, é considerado uma forma de enfrentamento de um problema, servindo de alívio imediato. Não tem intenção de se suicidar, nem mesmo de se matar. Não é eficaz, não soluciona o problema e ainda gera mais sofrimento. Que marcas são geradas pela automutilação? Cortes, arranhões, queimaduras.

No vídeo 11(2020), “Minha História Com a Depressão/Automutilação”, outro depoimento de jovem (19 anos), segundo seu relato teve depressão aos 14 anos, começou a praticar automutilação para aliviar a dor e diminuir o estresse. Mutilava-se para “desligar do mundo, passar a dor sentimental para o físico”. Diz que se tornou um vício, chegou a se cortar 60 vezes por dia. Parou de se cortar aos 17 anos. Orienta a procurar ajuda psicológica, se necessário psiquiatra. Relata que até hoje tem desejo de se cortar: “me mutilava para desligar do mundo, algumas pessoas falam para cortar o pulso já que está se cortando. Automutilação

não se baseia nisso, se baseia em passar da dor sentimental para o físico. Procure se informar antes de julgar” (VÍDEO 11, 2020).

O vídeo 11 possui muitas visualizações (2526 em 26/07/2021). O canal aborda vários assuntos, e possui 1,35 mil inscritos. No entanto, o vídeo mais visualizado é este, sobre automutilação. A protagonista do mesmo relata que procurou psicólogo e aconselha seus/as seguidores/as a procurar também e que “até hoje, aos 19”, precisa se controlar para não se cortar. Como se ela tivesse que lutar todos os dias para não se automutilar novamente. Essa “dependência” pode ser proveniente da dificuldade de lidar com as frustrações de uma maneira mais assertiva. Para Giusti (2013, p.73) algumas pessoas começam praticando autolesão por um impulso, no entanto, após algum tempo começam a se machucar com mais frequência, o que se aproximaria das características do uso de drogas “onde consideram se machucar, mesmo na ausência de um sentimento ou estímulo negativo, apenas para sentir prazer”.

O [Vídeo 19](#), cujo título chama bastante atenção é: “Automutilação: por que se corta? Corte nos pulsos/pulsos cortados”, foi o mais visualizado dos vídeos pesquisados. Teve, de 05/09/2020 a 15/07/2021, 5300 visualizações. A responsável pelo canal, psicóloga e hipnoterapeuta, começa trazendo estatísticas sobre automutilação, prováveis causas: “*bullying* na escola, falta de atenção da família ou fuga de atividade não prazerosa. [...] automutilação também se associa a bulimia, anorexia, síndrome do pânico, transtorno bipolar”. Para ela a prática merece toda atenção possível, pois não se trata apenas de cortes. Afirma que, quando identificado o comportamento, deve ser levado para acompanhamento de médico e psicológico, pois pode levar ao suicídio. Fala de alguns tipos de automutilação: “arrancar pele dos cantos das unhas, cortes.” Relata que a tristeza e angústia na adolescência é vista com descaso e a melhor medida, nestes casos, é procurar um/a psicólogo/a para fazer uma intermediação com o/a adolescente e ajudá-lo a sair dessa situação (Vídeo 19, 2020).

O vídeo traz novamente o discurso biomédico, associa a automutilação ao suicídio e a vários transtornos psiquiátricos. O título chama bastante atenção e imagino que este seja o principal fator para tantas visualizações. Destaca “corte nos pulsos/pulsos cortados”. O sensacionalismo é o espetáculo preferido do momento! Quando procuramos esses vídeos ao invés de outros mais reflexivos, falamos do desejo de calar a dor, de encontrar métodos simplificados. É toda uma sociedade que está adoecida e indisposta a pensar, a se responsabilizar, a buscar soluções que exijam seu tempo, seu esforço. A pessoa que se autolesiona pede uma sociedade reflexiva que, antes de ajudá-la, precisa problematizar sua desresponsabilização com o sofrimento, com o cuidado.

O pressuposto de que cada um está apenas preocupado consigo mesmo exige um treinamento moral para que passemos a nos preocupar com os demais. A autoavaliação transforma-se na dimensão essencial em torno da qual vivemos nossas vidas, com medo de sermos tratados com desdém, procurando ser sempre melhores do que os outros. Num mundo individualista, as relações são relegadas a um segundo plano, porque são tratadas como artifícios que, provavelmente, demandam tempo e que são essenciais apenas nos casos em que não somos autossuficientes (GERGEN; GERGEN, 2010, p.40).

No vídeo “Automutilação: causas, efeitos e como prevenir”, uma psiquiatra fala que é comum automutilação no transtorno de personalidade Borderline. “Há um padrão: se esconde, chora bastante, sensação de que não é ouvida. Torna-se tão contida que precisa encontrar uma maneira de externar esse sofrimento: troca um sofrimento por outro. Provoca dor física para mascarar o sofrimento da alma”. Para ela é uma tentativa de pedir ajuda e deve-se buscar ajuda de profissionais que entendam e auxiliem no tratamento (médico e psicólogo), assim como dos familiares. Fala como é difícil perceber os sinais e orienta procurar ajuda de profissionais para que possam apoiar e cuidar da pessoa que está passando por este problema (VÍDEO 14, 2020).

O discurso médico também está presente no Vídeo 16, do Canal “realidade Ilusória” da jovem estudante de psicologia. Para ela “[...] um dos primeiros sinais de suicídio começa se autolesionando e vai para automutilação. Quem tem depressão, bipolaridade: o cérebro quer que a pessoa se mate, faz se cortar e depois sente vergonha por isso. Pode acabar viciando. Tem que procurar ajuda, um médico”. Segundo ela, a autolesão acontece mais com pessoas mais velhas, idosos (se arranham, se ferem) e a automutilação é mais comum em adolescentes (VÍDEO,16). Com relação a esta distinção e separação por prevalência autolesão/automutilação em idosos e adolescentes eu não havia encontrado nada a respeito, em outras publicações.

Noto nos vídeos que os/as profissionais legitimados/as a falar sobre o assunto e cuidar, são principalmente psicólogos/as e psiquiatras. Esse discurso é repetido também pelas pessoas que praticam/praticaram autolesão. Sabemos que estes/as profissionais são os que têm um maior percurso nestes estudos e acompanhamentos, no entanto, onde estão os demais profissionais, em meio a tudo isso? Como fazer um trabalho interdisciplinar quando somente uma parcela da população é autorizada a falar e veicular sobre? Em que aspectos as políticas públicas estão avançando? Quais os avanços das instituições neste aspecto?

A respeito do discurso médico e do status por ele adquirido na civilização oriental, ao final do século XVIII e no início do século XIX, a partir do momento que a saúde das populações se tornou uma exigência da sociedade industrial. Foucault escreve:

Se no discurso clínico o médico é sucessivamente o questionador soberano e direto, o olho que observa, o dedo que toca, o órgão de decifração dos sinais, o ponto de

integração de descrições já feitas, o técnico de laboratório, é porque todo um feixe de relações se encontra em jogo; relações entre o espaço hospitalar, como local ao mesmo tempo de assistência, de observação purificada e sistemática, e de terapêutica, parcialmente testada, parcialmente experimental, e todo um grupo de técnicas e de códigos de percepção do corpo humano - tal como é definido pela anatomia patológica; relações entre o campo das observações imediatas e o domínio das informações já adquiridas; relações entre o papel do médico como terapeuta, seu papel de pedagogo, seu papel de transmissor na difusão do saber médico e seu papel de responsável pela saúde pública no espaço social (FOUCAULT, 2008. p.59)

Esses discursos fortalecem na comunidade uma ideia de que somente o/a médico/a pode ajudar. Também ao/a médico/a é dado o poder de decidir os próximos encaminhamentos, se acompanhamento por psicólogo/a, se tratamento medicamentoso, ou outra terapia.

No entanto, o/a adolescente vivencia e externaliza sofrimentos, angústias e demais vivências em vários contextos, e passa boa parte de seu tempo na escola, na família, com amigos, na comunidade e nas mídias. São nesses espaços que muitas questões vão surgir e, trabalhar que outras pessoas também se sintam empoderadas para acolher e orientar, se torna fundamental. É uma questão de valorizar outros olhares e discursos, não somente o biomédico. Para Gergen *et al.*, (2010, p.30) “A ideia de verdade em uma comunidade é de suma importância e [...] todas as construções do verdadeiro estão ancoradas nas formas de vida, e todas as formas de vida se caracterizam por valores. Isso significa que as afirmações de verdade se encontram invariavelmente vinculadas às tradições de valor”.

“Os psiquiatras procuram a verdade sobre a doença mental e tal busca está atrelada aos valores que os psiquiatras atribuem ao que consideram formas normais de vida. ” (Idem, p.30). No entanto, um conhecimento valorizado em uma área do conhecimento não deve ser considerado a “verdade única”. Conforme coloca Gergen *et al.* (2010, p.30-31): “nossos problemas começam quando afirmações locais de verdade são tratadas como verdade transcendental”. Para ele, é preciso abrir mão da necessidade de se escolher “qual tradição, conjunto de valores, religião, quais ideologias políticas ou qual ética é a derradeira, transcendentalmente Verdadeira ou Correta”. Tudo pode ser valorizado por determinada comunidade, não sendo necessária a radicalidade de um ou outro pensamento, deixando as pessoas mais livres para pensar criticamente e transitar por outras tradições.

Para a psicóloga do Vídeo 4 a automutilação é um assunto pouco discutido em sociedade, mas que falado com mais frequência, pode ajudar as crianças e os adolescentes a saírem de um campo de sofrimento tão profundo que faz com que sejam capazes de ferir seu próprio corpo para amenizar uma dor, que julgam não ter fim. Traz a questão do não julgamento e dá dicas simples, mas que podem ser muito úteis, como os pais/responsáveis conversarem alguns minutos por dia com a criança/adolescente, ouvir, não julgar, oferecer apoio.

Nota-se que a postura de acolhimento leva à procura por profissionais qualificados/as e certa identificação, pois dá a entender que este é um sofrimento compartilhado por muitas pessoas. É a profissional se colocando em um lugar de diálogo, e não de imposição de verdades, de julgamento. Revela a busca por alternativas, e não por receitas. Segundo Reis (2018, p.54), “[...] podemos dizer que a maneira mais eficiente de se auxiliar alguém que se automutila é prestar-lhe uma escuta. Não qualquer escuta, mas uma escuta revestida de empatia qualificada, cuja finalidade seja auxiliar o sujeito que sofre a construir as pontes [...]” para que possa superar as dificuldades e encontrar o caminho para a elaboração.

No [Vídeo 7](#)(2020) “Minha História Sobre (Bulimia, Depressão, Ansiedade e Automutilação)”, há o relato de uma *youtuber*, de 20 anos que conta sua história de quando teve bulimia, depressão, ansiedade e automutilação. Se automutilava e achava que se cortando amenizaria a dor. Achava bom, gostoso! Diz que era muita “fraca da cabeça”. Pede para prestar atenção nos amigos desanimados. Os dois vídeos mais assistidos do canal da jovem são: o que ela divulga fotos dela mesma e diz que está grávida (mas não está) para ver reação das pessoas (2.100 visualizações) e no outro ela e o namorado fazem “trolagem” com a sogra dizendo que ela está grávida e que o namorado pede para abortar (3.400 visualizações). O vídeo em questão apresentava 351 visualizações e o canal possuía 659 inscritos (em 15/07/2021). Ela parece cativar o público com sua simpatia e ter uma boa comunicação com público jovem.

No geral, os vídeos pesquisados são uma mescla de depoimentos sobre experiências vividas, “receitas” sobre o que fazer e profissionais de várias áreas trazendo seus conhecimentos e tentando “desvendar” as motivações para atos e sofrimento. Fischer (2006, p.85) escreve sobre esta exposição e relata que, neste contexto, não pode haver “o que fazer sobre si” sem a “revelação sobre si”:

Nos textos das mídias, a discursividade sobre “o que fazer de si” passa sempre por “uma revelação de si”. A base das produções textuais, em geral, é a confissão que os próprios sujeitos fazem de sua vida íntima, de sua precariedade humana, dos seus desejos, dos seus pecados ou até dos simples atos do seu cotidiano. [...] multiplicam-se as “respostas” aos conflitos aí confessados. [...] São dois tipos de textos – dos que se confessam e dos que interpretam as confissões, a partir de um certo campo do conhecimento.

De qualquer modo, parece que o *Youtube*, a tela, de algum modo, passa a ser um espaço que dá sensação de amparo, de escuta. Também o fato de se sentir ajudando outras pessoas parece ajudar quem passou pelo sofrimento. Nota-se a necessidade de dar vazão aos sentimentos, de colocar para fora, de ressignificar por intermédio dos diferentes modos de falar (discursando, indagando, provocando). Quanto ao público, quando composto por pessoas que

se autolesionaram, relatam que o fato de ouvir outras pessoas que passaram pela mesma situação faz com que se sintam aliviados, que poderiam falar sobre o problema sem serem julgados por isso (Giusti, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Daí a dificuldade: a gente não aguenta ouvir o que o outro diz sem logo dar um palpite melhor, sem misturar o que ele diz com aquilo que a gente tem a dizer. Como se aquilo que ele diz não fosse digno de descansada consideração e precisasse ser complementado por aquilo que a gente tem a dizer, que é muito melhor. [...] Nossa incapacidade de ouvir é a manifestação mais constante e sutil da nossa arrogância e vaidade: no fundo, somos os mais bonitos
(Rubem Alves, Escutatória)

O objetivo dessa pesquisa foi analisar as práticas discursivas sobre autolesão/automutilação no contexto midiático e a base para essa análise foram, principalmente, as obras de Rosa Maria Bueno Fischer, Lúcia Santaella, Pierre Levy, Mary Jane Spink e Michael Foucault. Mesmo se tratando de trabalhos que começaram a ser produzidos há algumas décadas, apresentam-se muito atuais e importantes para os estudos em análise do discurso, mídia e produção de subjetividade. Conforme escreve Santaella (2003), as tecnologias vão se aprimorando, no entanto, é o pensamento e sensibilidade das pessoas que vão fazer circular as mensagens e criar novos espaços socioculturais. No caso, a base teórica extrapola seu tempo e acompanha as mudanças tecnológicas.

Foi possível reunir um arcabouço teórico bastante diversificado e útil para a observação de diversos vieses do mesmo assunto. Nota-se que tem crescido rapidamente a publicação de trabalhos relacionados ao tema o que, a meu ver, pode ser consequência de aumento dos números relacionados à autolesão/automutilação e a uma maior visibilidade do fenômeno nas mídias.

Nesse contexto, com relação a um dos problemas de pesquisa - o papel da mídia na produção discursiva e produção de subjetividade em adolescentes que se autolesionam - foi possível observar que a mídia tem avançado em passos largos, ocupando um espaço gigantesco na produção discursiva e construção da subjetividade adolescente. No entanto, considero que a reflexão sobre esse avanço deve se dar por intermédio de uma perspectiva crítica, que indaga a respeito das noções de relação, cuidado e diálogo que a sociedade contemporânea, da era da liquidez, como afirma Zygmunt Bauman, tem construído e se firmado.

Para Santaella (1983) as mídias representam um papel cada vez maior nas formas de comunicação e produção de cultura. Ainda sobre essa questão (Idem, 2003), a autora nos adverte que não podemos atribuir as mudanças culturais somente à tecnologia, pois elas são somente o canal por intermédio dos quais as mensagens circulam.

A ideia se fortalece com os trabalhos de Pierre Lévy (1999, p.22) no que tange ao fato de que “a tecnologia não é um ser autônomo, separado da sociedade e da cultura”. Para ele, ela é apenas uma parte dos fenômenos humanos: a artificial. E esses fenômenos são compostos, como vimos no capítulo 2, por três esferas inseparáveis: “pessoas vivas e pensantes; entidades materiais naturais e artificiais; ideias e representações”. Além disso, as tecnologias são criações humanas, da cultura.

Seja como for, as mídias representam o espaço onde os discursos se apresentam e eles se apresentam porque estão presentes nos espaços de mídia. Para Fischer (2001) os discursos são organizados em um tempo e espaço definido e são essas condições que devem ser observadas quando se analisa um discurso. É preciso observar em que condições históricas e sociais emergem. Tratando-se ainda da análise do discurso, para Foucault (1998), os elementos que fazem parte de um discurso estão diretamente ligados a uma sociedade e esta é o principal agente desse contexto (não o sujeito, nem o discurso).

Alguns/as autores têm responsabilizado, de algum modo, as redes sociais pela disseminação de conteúdos e realmente há um grande prejuízo causado pelo seu uso imoderado: “alienação humana, amnésia digital, ansiedade, compulsão e depressão, déficit de atenção, demência digital, nomofobia, transtornos urbanos, visão comprometida, sono sem qualidade, obesidade, entre outros”. (BRASIL, 2019, p.30). Sabemos, entretanto, que as mídias sociais são também espaços de propagação, disseminação, troca de informações, receitas, construção e formação. Nem tudo que é encontrado nas mídias, como o *Youtube*, será útil e construtivo. Muitas coisas não são, mas outras tantas são!

Sabemos que as discussões relacionadas ao tema precisam ser de outra ordem. Precisamos compreender o porquê de ser esse o espaço que a pessoa em sofrimento escolhe para se abrir. Por que o discurso do leigo, da pessoa que já se autolesionou e que, muitas vezes, ainda se autolesiona é o discurso mais visto? Será que a sociedade realmente os/as escuta? É necessária uma grande mudança na maneira que abordamos o sofrimento e como o vemos, afinal, prática do cuidado precisa se dar de forma interdisciplinar, iniciando com uma escuta atenta a quem vive o sofrimento. É dali que se tiram ideias sobre como ajudar. O sujeito como protagonista é quem melhor pode dizer o que lhe serve.

Durante as pesquisas realizadas para essa dissertação pude concluir que as mídias sociais têm se mostrado um poderoso espaço de procura por auxílio do público que se autolesiona, que quer conhecer sobre o assunto ou falar sobre ele. Nela são compartilhados inúmeros conteúdos importantes e enriquecedores tanto para profissionais, responsáveis/família, quanto para a pessoa em sofrimento.

As pesquisas, assim como essa, ajudam a desmistificar alguns temas que são considerados, pela população geral, como estritos a um campo do conhecimento e que acabam se tornando tabus. E foi possível fazer associações entre as teorias, os relatos provenientes dos vídeos, assim como observar que a regularidade dos discursos dos vídeos não é diferente das que se apresentam no dia a dia do trabalho nas escolas. A meu ver, é importante que possamos fazer a passagem da teoria para a prática, por intermédio do trabalho interdisciplinar.

Observei nas pesquisas a necessidade de uma abordagem que considere o sujeito como um todo, assim como, sendo parte de uma sociedade. A abordagem individualizada tem sido usada com maior frequência, sempre observando o problema como sendo do indivíduo, estando no indivíduo, fazendo com que a responsabilidade de resolver o problema dependa unicamente dele. Porém, quando tratamos de fenômenos complexos, como no caso do comportamento autolesivo e outros, há necessidade de se analisar e considerar todo o contexto em que o fenômeno acontece. Conforme escreve Machado (2000, p.146), os problemas são efeitos que se produzem em uma “rede de relações”.

Para isso, as concepções de educação, a formação dos/as profissionais de educação e as práticas escolares precisam ser também observadas quando nos deparamos com esses fenômenos. Para Freire (2015), a transformação político-social acontece somente quando consideramos as pessoas como autoras e transformadoras da História. É um processo de permanente (des)construção que só é possível se nos compreendermos como seres inacabados e que necessitam desse “cuidado” também quando se trata dos processos educacionais.

Conforme cita a competência 02 da BNCC, citada anteriormente, o estudante deve ser capaz de “Exercitar a curiosidade intelectual [...] incluindo a investigação, a reflexão, a análise crítica, a imaginação e a criatividade, para investigar causas, elaborar e testar hipóteses, formular e resolver problemas e criar soluções com base nos conhecimentos das diferentes áreas.” (BRASIL, 2018, p. 9). A competência fala de um sujeito que desenvolva ferramentas para que possa explorar o mundo, pesquisar, conhecer, investigar. Nesse caminho irá se deparar com problemas os quais precisa ser capaz de reconhecer e encontrar soluções. A competência de que a BNCC se refere propõe essa educação crítica, emancipadora e que agregue o conhecimento de diferentes áreas.

A escola, como espaço em que os casos de autolesão, por vezes, emergem, se mostra um lugar que acolhe as demandas dos/as estudantes e da comunidade de uma maneira singular. No entanto, não deseja que o ensino formal seja onipotente e, portanto, a única solução para tantos problemas. As escolas têm um grande potencial, pois se tratam de espaços de formação que incluem debates e perspectivas interdisciplinares e precisam ser espaços de formação

crítica, reflexiva. Para Abed (2016), as escolas devem ir além da transmissão de conhecimento, precisam fortalecer competências que ajudem a resolver problemas e superar momentos difíceis, tratando principalmente das competências emocionais. Para Morin (1984, p.35), “o que me interessa não é uma síntese, mas um pensamento transdisciplinar, um pensamento que não se quebre nas fronteiras entre as disciplinas. [...] Tudo o que é humano é ao mesmo tempo psíquico, sociológico, econômico, histórico, demográfico.”.

Como vimos, as mídias têm apresentado papel extremamente poderoso com relação à produção e transmissão de valores, concepções. Representações relacionadas ao aprendizado de como nos constituímos, como nos comportamos, quem somos, como nos vestimos. Os enunciados produzidos/transmitidos têm um papel ainda maior quando se trata de crianças e adolescentes. O espaço da mídia na formação e construção de subjetividade é comparado por Fischer (2000) a instituições como a escola, a família e as das instituições religiosas.

Nesse sentido, sabemos que a escola, para poder avançar ainda mais nos processos educativos precisa estar empoderada para também ser protagonista, ser acolhedora no que tange ao sofrimento psíquico. Assim como os estudantes, precisam receber além da formação básica, conhecimentos técnicos, aprender a ler e escrever (ser alfabetizado), precisam desenvolver a capacidade de filtrar as informações recebidas, fazer uma interpretação crítica do que se lê ou assiste: “Compreender, utilizar e criar tecnologias digitais de informação e comunicação de forma crítica, significativa, reflexiva e ética nas diversas práticas sociais (incluindo as escolares) para se comunicar, acessar e disseminar informações [...]” (BRASIL, 2018, p.9), assim como a capacidade de resolver problemas, produzir novos conhecimentos e ser protagonista também quando se trata dos meios digitais. Isso faz parte do conceito de letramento digital.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABED, Anita L.Z. O desenvolvimento das habilidades socioemocionais como caminho para a aprendizagem e o sucesso escolar de alunos da educação básica. **Constr. psicopedag.**, São Paulo, v. 24, n. 25, p. 8-27, 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542016000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26 jul. 2021.

ALMEIDA, Rodrigo da S., CRISPIM, Marcia S. da S., SILVA, Dionísio S. & PEIXOTO, Sandra Patricia. (2018). A prática da automutilação na adolescência: o olhar da psicologia escolar/educacional. **Ciências Humanas e Sociais**, 4(3), 147-160.

ALVES, Edvânia dos S.; FRANCISCO, Ana Lúcia. Ação psicológica em saúde mental: uma abordagem psicossocial. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 768-779, dez. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000400009&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 28 out. 202 *American Psychiatric Association*, (2014). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno 5 Dsm-5 (M. I. C. Nascimento, Trad). Porto Alegre: Artmed.

ANDRADE, Cláudia. Transição para a idade adulta: Das condições sociais às implicações psicológicas. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 28, n. 2, p. 255-267, abr. 2010. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312010000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 09 abr. 2020.

ARAÚJO, Laura F.S. de; DOLINA, Janderléia V.; PETEAN, Elen; MUSQUIM, Cleiciene dos A.; BELLATO, Roseney; LUCIETTO, Grasielle C.. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. **Revista Brasileira Pesquisa Saúde**, Vitória, Espírito Santo, p. 53-61, jul./set. 2013.

ARAUJO, Vera L. M. de. **A Prática Pedagógica Transdisciplinar e Sua Importância para Sala de Aula com Adolescentes-Jovens Processos de Automutilação** 17/08/2018 194 F. Mestrado Profissional em Educação Instituição De Ensino: Universidade De Pernambuco, Nazaré Da Mata Biblioteca Depositária: Biblioteca Mons. Petronilo Pedrosa

ARIÈS, Philippe (1981). **História social da criança e da família** (2a ed.). Rio de Janeiro: Livros técnicos e científicos

ARCOVERDE, Renata L. **Autolesão E Produção De Identidades** 05/03/2013 84 F. Mestrado Em Psicologia Clínica Instituição De Ensino: Universidade Católica De Pernambuco, Recife Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da UNICAP

BALAO, Sonia M. da S. **A Comunicação Nas Redes Sociais e os Transtornos Depressivos: Um Olhar À Luz Da Psicanálise Winnicottiana**, 20/06/2018 136 F. Mestrado Em Psicologia (Psicologia Clínica) Instituição De Ensino: Pontifícia Universidade Católica De São Paulo, São Paulo Biblioteca Depositária: PUC/SP

BARBOSA, Viviane S. **A Prática De Autolesão Em Jovens: Uma Dor A Ser Analisada** 28/03/2017 126 F. Mestrado Em Enfermagem Instituição De Ensino: Universidade Federal De São Carlos, São Carlos Biblioteca Depositária: Bco – UFSCAR

BAUMAN, Zygmunt. Vivemos tempos líquidos. Nada é para durar. **ISTO É ON LINE**, 2010. Disponível em:
http://www.istoe.com.br/assuntos/entrevista/detalhe/102755_VIVEMOS+TEMPOS+L IQUIDOS+NADA+E+PARA+DURAR Acesso em 01/08/2021.

BERNAL, Elisa P. **Considerações psicanalíticas a respeito da automutilação** 12/04/2019 125 f. Mestrado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano Instituição De Ensino: Universidade de São Paulo, São Paulo Biblioteca Depositária: Biblioteca Dante Moreira Leite, Instituto de Psicologia

BERNARDES, Suela M. **Tornar-Se (In)Visível: Um Estudo Na Rede De Atenção Psicossocial de Adolescentes Que Se Automutilam'** 23/02/2015 123 F. Mestrado Profissional Em Saúde Mental E Atenção Psicossocial Instituição De Ensino: Universidade Federal De Santa Catarina, Florianópolis Biblioteca Depositária: Biblioteca Universitária – UFSC.

BONDÍA, Jorge L., Notas sobre a experiência e o saber da experiência. In: **Revista Brasileira da Educação**, N° 19, Jan/Fev/Mar/Abr, Rio de Janeiro: ANPED, 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf>

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **O Suicídio e automutilação tratados sob a perspectiva da família e do sentido da vida** / Ministério das Mulheres, da Família e dos Direitos Humanos; Brasília: 2019. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/acolha-a-vida/estudo-suicidio-e-automutilacao.pdf>

_____. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, 2018.

_____. **Lei n. 13.819, de 26 de abril de 2019**. Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Brasília: Presidência da República [2019] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm Acesso em: 20 de abr.2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018**. Ministério da Saúde, 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica**. Brasília (DF): Ed. Ministério da Saúde; 2017a. Em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância de Violência Interpessoal e Autoprovocada (VIVA/SINAN)**. Ministério da Saúde, 2017b. <http://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância de Violência Interpessoal e Autoprovocada (VIVA/SINAN)**. Ministério da Saúde, 2020.
https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/23/Boletim_epidemiologico_SVS_04.pdf

BROWN, R. C., FISCHER, T., GOLDWICH, A. D., & KELLER, F. (2017). Cutting: Non-suicidal self-injury (NSSI) on Instagram. **Psychological Medicine**, 48(2), 337-346. doi:
<https://doi.org/10.1017/S0033291717001751>

CADONA, Eliane; SCARPARO, Helena. Construcionismo social na atenção básica: uma revisão integrativa. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 9, p. 2721-2730, Sept. 2015. Disponível em
<https://www.scielo.br/j/csc/a/qhYBwyRy4RZdG9ckMcYzGSs/abstract/?lang=pt>

CALLIGARIS, Contardo. (2000). A adolescência. São Paulo: **Publifolha**, 2000.

_____. **Introdução a uma clínica diferencial das psicoses**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

CARDOSO, Bruno C. C. **A Escarificação Na Adolescência: A Problemática do Eu-Pele A Partir Do Método de Rorschach**. 17/08/2015 182 F. Mestrado Em Psicologia Clínica E Cultura Instituição De Ensino: Universidade De Brasília, Brasília Biblioteca Depositária: Biblioteca Central – BCE

CARVALHO, Sérgio R. *et al.* Medicalização: uma crítica (im)pertinente? Introdução. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, pág. 1251-1269, dezembro de 2015. Disponível em
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000401251&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 de outubro de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400011>

CAVALCANTE, João P.B. **Autolesão na era da informação: abordagem sociológica acerca de uma subcultura juvenil contemporânea'** 20/02/2015 undefined f. Doutorado em SOCIOLOGIA, Universidade Federal Do Ceará, Fortaleza Biblioteca Depositária: undefined
http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/50069/3/2015_tese_jpbcavalcante.pdf.pdf

CECCARELLI, Paulo R. A Patologização da Normalidade. **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte, n. 33, p. 125-136, jul. 2010. Disponível em
 <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372010000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 28 out. 2020.

CFP – Conselho Federal de Psicologia. **Resolução 02/2001**. Página oficial da Instituição, 2003. www.pol.org.br (em 15/10/2020) [Links] https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2001_2.pdf

CHAVES, Gislaine. **Adolescência e Autolesão: Psicodiagnóstico como Proposta de Compreensão e Intervenção à de Um Caso Clínico** 14/12/2018 221 F. Mestrado Em Psicologia Clínica Instituição De Ensino: Universidade De São Paulo, São Paulo Biblioteca Depositária: Biblioteca Dante Moreira Leite Do Instituto De Psicologia Da Universidade De São Paulo (IPUSP)

CIPRIANO, Annarosa. CELLA, Stefania. & COTRUFO, Paolo. (2017). *Nonsuicidal self-injury: a systematic review*. **Frontiers in Psychology**, 8, 1946-1958. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01946>

CONRAD, Peter. (2003). *Medicalization and Social Control*. **Annual Review of Sociology**. 18. 209-232. 10.1146/annurev.so.18.080192.001233. Em (22/10/2020) https://www.researchgate.net/publication/234838406_Medicalization_and_Social_Control

COSTA, Jurandir. F. (2004). *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Edições Graal. Doyle L, Sheridan A, Treacy MP. *Motivations for adolescent self-harm and the implications for mental health nurses*. **J Psychiatr Ment Health Nurs**. 2017 mar;24(2-3):134-42. <http://dx.doi.org/10.1111/jpm.12360>. PMID:28124465.

COSTA, LCR, Gabriel IM, Lopes DG, Oliveira WA, Silva JL, Carlos DM. *Non-suicidal self-injury and school context: perspectives of adolescents and education professionals*. **SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. 2020;16(4):39-48. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168295>

FACCI, Marilda G. D.; MEIRA, Marisa Melillo.; TULESKI, Silvana C. (Orgs.). **A exclusão dos incluídos: uma crítica da Psicologia da Educação à patologização e medicalização dos processos educativos**. Maringá: UEM, 2011. v. 1, pp. 345-370.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática Educativa**/Paulo Freire -52º Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

_____. **Pedagogia do Oprimido**. São Paulo: Paz e Terra. Pp.77-95. 1996

FREUD, S. *O mal-estar na civilização*, 1930. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996.

FISCHER, Rosa M.B. *O dispositivo pedagógico da mídia: modos de educar na (e pela) TV*. **Educação e Pesquisa**, [S. l.], v. 28, n. 1, p. 151-162, 2002. DOI: 10.1590/S1517-97022002000100011. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/ep/article/view/27882>. Acesso em: 29 ago. 2020.

_____. *Problematizações sobre o exercício de ver: mídia e pesquisa em educação*. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, n. 20, p. 83-94, Aug. 2002. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782002000200007&lng=en&nrm=iso>. access on 17 July 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782002000200007>.

_____. **Adolescência em discurso: mídia e produção de subjetividade**, 1996. Tese (Doutorado em Educação) - PPGEDU da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1996.

_____. *Foucault e a análise do discurso em educação*. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo: Fundação Carlos Chagas/Editores Associados, n. 1, jul. 2001, p.197-223.

FONSECA, Paulo H. N. da *et al.* Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 246-258, 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300017&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 09 abr. 2020.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. São Paulo: Loyola, 1998.

_____, 1926-1984 7.ed. **A arqueologia do saber**/Michel Foucault; tradução de Luiz Felipe Baeta Neves, -7ed. - Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

GABRIEL, Isabela M. *et al.* **Autolesão não suicida entre adolescentes: significados para profissionais da educação e da Atenção Básica à Saúde**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, e 20200050, 2020. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000400218&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Oct. 2020. Epub July 13, 2020. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0050>.

CANGUILHEM, Georges. (1995). **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Originalmente publicado em 1943). [81232015000902721&lng=en&nrm=iso](https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.13552014)>. access on 28 ct. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.13552014>.

GARRETO, Anna K. R. **O Desempenho Executivo Em Pacientes Que Apresentam Automutilação**, 12/05/2015 223 F. Mestrado Em Psiquiatria Instituição De Ensino: Universidade De São Paulo, São Paulo Biblioteca Depositária: Biblioteca Central da FMUSP

GERGEN, Kenneth J. **Construcionismo social: um convite ao diálogo** / Kenneth J. Gergen e Mary Gergen; tradução Gabriel Fairman. - Rio de Janeiro: Instituto Noos, 2010.

GIUSTI, Jackeline Suzie. **Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo**. 2013. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-03102013-113540/publico/JackelineSuzieGiusti.pdf>

GODOY, Arilda S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Rev. Adm. Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, June 1995. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75901995000300004&lng=en&nrm=iso>. access on 10 May2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-75901995000300004>.

GUARESCHI, Neuza M. de F. **Revista FÁrmacos**, Porto Alegre, nº 30, agosto 2006, quadrimestral.

HIGIENISMO in Dicionário infopédia da Língua Portuguesa [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2020. [consult. 2020-10-16 02:00:25]. Disponível na Internet: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/higienismo>

KLOMEK AB, SNIR A, APTER A, CARLI V, WASSERMAN C, HADLACZKY G, *et al.* *Association between victimization by bullying and direct self injurious behavior among*

adolescence in Europe: a ten-country study. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2016; 25(11):1183-93. doi: 10.1007/s00787-016-0840-7

LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J.-B. **Vocabulário de Psicanálise.** Sob a Direção de Daniel Lagache. 3ª Edição. São Paulo: Martins Fontes, 1991. p. 107.

LEFÈVRE, F. **O Medicamento como Mercadoria Simbólica.** Editora Cortez: São Paulo, Brasil, 1991.

LÉVY, Pierre. **Cibercultura.** Tradução Carlos Irineu da Costa. 2 ed. 34. São Paulo: Editora 34, 1999.

LOPES, Lorena da S.; TEIXEIRA, Leônia C. Automutilações na adolescência e suas narrativas em contexto escolar. **Estilos da Clínica**, v. 24, n. 2, p. 291-303, 30 ago. 2019.

MACHADO, Adriana. M. As crianças excluídas da escola: um alerta para a psicologia. In: MACHADO, A. M.; PROENÇA, M. (Orgs.). **Psicologia escolar: em busca de novos rumos.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. p. 39-54.

MADGE Nicola; HEWITT Anthea; HAWTON Keith; WILDE, Erik J.; CORCORAN. Paul; FEKETE, Sandor.; HEERINGEN, Kees V.; de LEO, Diego.; YSTGAARD, Mette. *Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study.* **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v.49, p.667-677, 2008.

MARS Becky, HERON Jon, BIDDLE Lucy, DONOVAN Jenny L, HOLLEY Rachel, PIPER Martyn, et. al. *Exposure to, and searching for, information about suicide and self-harm on the Internet: Prevalence and predictors in a population based cohort of young adults.* **J Affect Disord.** 2015; (185): 239–45.

MENEZES, Ebenezer Takuno de. Verbete transdisciplinaridade. **Dicionário Interativo da Educação Brasileira - EducaBrasil.** São Paulo: Midiamix Editora, 2001. Disponível em <<https://www.educabrasil.com.br/transdisciplinaridade/>>. Acesso em 19 jul 2021.

MENDES Karina D.S, SILVEIRA Renata C.C.P, GALVÃO Cristina M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enferm 2008; 17(4):758-764.

MINAYO, Maria Cecília de S. (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MORESCO, Franciane M. **Adolescentes Com Autolesão Deliberada: Trajetória de Atendimento Em Saúde Mental e Percepção de Suporte Social e Familiar'** 18/07/2019 *Undefined* F. Mestrado Em Psicologia E Saúde Instituição De Ensino: Fundação Univ. Federal De Ciências Da Saúde De Porto Alegre, Porto Alegre Biblioteca Depositária: Paulo Lacerda De Azevedo

MOREY Carolyn, CORCORAN Paul, ARENSMAN Ella, PERRY Ivan J. (2008). *The prevalence of self-reported deliberate self harm in Irish adolescents.* **BMC Public Health**; 8: 79.

MORIN, E. **Os Sete Saberes necessário à Educação do Futuro**. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2000.

_____. 1984. *Idéias Contemporâneas - Entrevistas do Le Monde*. São Paulo: Ática.

NASCIMENTO, Marina D. L. do. **O Corpo Em Cena: Escarificações Em Adolescentes Do Sexo Feminino** 20/05/2019 96 F. Mestrado Em Psicologia Clínica Instituição de Ensino: Universidade Católica De Pernambuco, Recife Biblioteca Depositária: Biblioteca Central Da UNICAP

NOCK, Matthew .K. (2009). *Self-Injury. Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339-363. doi:10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258 Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Matthew_Nock/publication/41654922_Self-Injury/links/00b7d533559937534b000000.pdf

OLIVEIRA, Cynthia B. Evangelista de e MARINHO-ARAUJO, Claisy M. *Psicologia escolar: cenários atuais. Estud. pesqui. psicol.* [online]. 2009, vol.9, n.3 [citado 2021-10-10], pp. 0-0. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812009000300007&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1808-4281.

OLIVEIRA, Renata P. de. **Autolesão Não Suicida em Adolescentes: prevalência, perfil, impulsividade e solidão** 10/03/2018 113 f. Mestrado Profissional em Pesquisa em Saúde Instituição de Ensino: Centro Universitário CESMAC, Maceió Biblioteca Depositária: Biblioteca Central Craveiro Costa

OMS - Organização Mundial Da Saúde. (2008). **Cid-10** Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10ed. *Retrieved From:* <Http://www.Datasus.Gov.Br/Cid10/V2008/Webhelp/Cid10.Htm>

OPAS BRASIL (2018), Folha Informativa - **Saúde Mental dos Adolescentes**, disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839 acesso em 12/10/2020.

PATOLOGIZAR in **Dicionário infopédia da Língua Portuguesa** [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2020. [consult. 2020-10-16 01:35:23]. Disponível na Internet: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/patologizar>

PATTO, M. H. S. **A Produção do Fracasso Escolar: histórias de submissão e rebeldia** / Maria Helena Souza Patto. – São Paulo: T. A. Queiroz, reimpressão, 1996.

PENIN, Terezinha de S. *Educação Básica: A Construção do Sucesso Escolar. Revista Em Aberto*, 1992. Disponível em <http://emaberto.inep.gov.br/ojs3/index.php/emaberto/article/view/2141/1880>

RAUPP, C. Silva; MARIN, Angela H; MOSMANN, Clarisse P. *Comportamentos autolesivos e administração das emoções em adolescentes do sexo feminino. Psicol. clin.*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 287-308, 2018. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-

56652018000200006&lng=pt&nrm=iso Acesso em 15 abr. 2020.
<http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0030n02A05>.

REIS, M.N. Automutilação: O Encontro Entre o Real do Sofrimento e o Sofrimento Real. **Polêmica**, v. 18, n. 1, p. 50-67, janeiro, fevereiro e março 2018 – DOI: 10.12957/polemica.2018.36069. Disponível em https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/viewFile/36069/25688?fbclid=IwAR16jBNjdaXBvfdBMBtDcCiQCsDgDP-FBKW0arTE0tFnqntCL0_DinZbgIU

ROQUE, S. V.; ANDRADE, M. B. T. de .; RESCK, Z. M. R.; BARBOSA, A. R. C. .; BRESSAN, V. R. .; VILELA, S. de C. .; FELIPE, A. O. B. Autolesão não suicida e o comportamento suicida: fragilidades e vivências do adolescente. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 3, p. e29010313268, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.13268. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13268>. Acesso em: 27 jul. 2021.

SANTAELLA, Lucia. Da cultura das mídias à cibercultura: o advento do pós-moderno. **Revista Famecos**, Porto Alegre, dez. 2003, p. 23-32.

_____. **O que é semiótica**. São Paulo: Brasiliense, 1983. (Coleção Primeiros Passos).

SANT'ANA, Izabella M. Autolesão não suicida na adolescência e a atuação do psicólogo escolar: uma revisão narrativa. *Rev. Psicol. IMED*, Passo Fundo, v. 11, n. 1, p. 120-138, jun. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-50272019000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 28 out. 2020.
<http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2019.v11i1.3066>.

SILVA, Aline C. **Comportamento Autolesivo Não Suicida Em Redes Sociais Virtuais** 06/12/2016 153 F. Mestrado Em Enfermagem Instituição De Ensino: Universidade Federal De São João Del-Rei, Divinópolis Biblioteca Depositária: Biblioteca da UFSJ, Campus Centro-Oeste Dona Lindu

SILVA, Aline C. e BOTTI, Nadja C. L. Uma investigação sobre automutilação em um grupo da rede social virtual Facebook*. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* (Ed. port.) [online]. 2018, vol.14, n.4, pp. 203-210. ISSN 1806-6976.
<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000355>.

SILVA, Josani C. da. **Mensagens sobre Escarificações na Internet: um estudo psicanalítico**, 16/03/2014 116 f. Mestrado em Psicologia Instituição de Ensino: Universidade Estadual De Maringá, Maringá Biblioteca Depositária: Central da Universidade Estadual de Maringá

SILVA, T. M. M. *et al.* **Autolesão não suicida na adolescência**. Editora Científica, 2017. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/200901401.pdf>

SIMIONI, André R. **Autolesão deliberada em crianças e adolescentes: prevalência, correlatos clínicos e psicopatologia materna** 31/03/2017 65 f. Mestrado em Psiquiatria e Ciências do comportamento Instituição de Ensino: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Biblioteca Depositária: Lume - Repositório Digital UFRGS.

SPINK, M. J. P. (1992). A construção social do saber sobre saúde e doença: uma perspectiva psicossocial. **Saúde E Sociedade**, 1(2), 125-139. <https://doi.org/10.1590/S0104-12901992000200008>

_____, (2000) Análise de documentos de domínio público.

In: Spink MJ, organizadora. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. São Paulo: Cortez; 2000.
p. 123-151.

TOSTES, Guilherme W. **Dor Cortante: Sofrimento Emocional De Pessoas Que Se Autolesionam**, 07/02/2017 129 F. Mestrado Em Psicologia Instituição De Ensino: Pontifícia Universidade Católica De Campinas, Campinas Biblioteca Depositária: PUC-Campinas

WHITLOCK, Janis. (2009). *The cutting edge: Non-suicidal self-injury in adolescence*. **Research Facts and Findings**. Recuperado em 06 de agosto de 2015, de http://www.actforyouth.net/resources/rf/rf_nssi_1209.pdf

YATES, Tuppett. M. (2004). *The Developmental Psychopathology Of Self-Injurious Behavior: Compensatory Regulation In Posttraumatic Adaptation*. **Clinical Psychology Review**, 24, 35-74. Doi: <https://doi.org/10.1016/J.Cpr.2003.10.001>

ZETTERQVIST, Maria. (2015). *The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: A review of the empirical literature*. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, 9, 31. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0062-7>

Referência dos Vídeos Utilizados

([Vídeo 1](#)) BITTENCOURT , Rosi. Automutilação, **Youtube**, 08/02/2021. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=Z-Bn20V4LhU>

([Vídeo 2](#)) COSER, Virgínia. Filhos de Mães Narcisistas e Automutilação. **Youtube**, 06/11/2020. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=oXkniUYvVCU>

([Vídeo 3](#)) SANTOS, Josué. Automutilação, O que é? Como tratar? Porque as pessoas de machucam? **Youtube**, 26/11/2020 . Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=jAaVQPFyu38>

([Vídeo 4](#)) PEREIRA, Girlene. Automutilação, um sofrimento abafado, **Youtube**, 09/02/2021. Disponível em https://www.youtube.com/watch?v=zn_-D1vZk4A

([Vídeo 5](#)) Bailarina Otaku. Transtorno De Personalidade Borderline Parte 2 (rejeição, medo do abandono e automutilação). **Youtube**, 09/01/2021. Disponível em www.youtube.com/watch?v=wnQS4OTiJqY

([Vídeo 6](#)) SANTOS, Thiffany. Automutilação. **Youtube**, 21/12/2020 157. Disponível em https://www.youtube.com/watch?v=faC_iujnj28

([VÍDEO 7](#)) Lary Luiza, Minha História Sobre (Bulimia, Depressão, Ansiedade e Automutilação). *Youtube*, 25/01/2021. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=mdQ75ZyrO6s>

([VÍDEO 8](#)) Juntinho com a Ba. Depressão e automutilação minha história. *Youtube*, 14/12/2020. Disponível em < <https://www.youtube.com/watch?v=5W6uHrq8G0s>>

([VÍDEO 9](#)) NASCIMENTO, Jennifer. Minha experiência com a automutilação e suicídio. *Youtube*, 23/11/2020. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=Nvs8cbpElGc>>

([VÍDEO 10](#)) Tóia Ramos. Depressão, Suicídio, Automutilação *Relato pessoal*. *Youtube*, 04/11/2020. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=kvijE-Xswic>

([VÍDEO 11](#)) Amanda Vitória. Minha História com a Depressão/Automutilação. *Youtube*, 10/09/2020. Disponível em https://www.youtube.com/watch?v=v_lrw6qAD_A

([VÍDEO 12](#)) SILVA, Mellyssa. Minha história com automutilação. *Youtube*, 07/09/2021. Disponível em https://www.youtube.com/watch?v=MpI__LfwN_g&bpctr=1611618220

([VÍDEO 13](#)) Diário de Um Satanista, Masturbação e automutilação, quebrando o tabu. *Youtube*, 01/01/2021. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=tkBSwG0sDLQ>>

([VÍDEO 14](#)) Cínica Jorge Jaber. Automutilação: causas, efeitos e como prevenir. *Youtube*, 25/11/2020. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=273Tj5YxX-I>

([VÍDEO 15](#)) Pastoral Universitária. Autolesão e o suicídio. *Youtube*, 23/09/2020. https://www.youtube.com/watch?v=_T9sO4D2Tn8

([VÍDEO 16](#)) Realidade Ilusória, Qual a diferença de automutilação e autolesão? *Youtube*, 20/02/2021. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=MNnky-VRclQ>

([VÍDEO 17](#)) DIONIZIO, Jonathan. Automutilação. *Youtube*, 14/09/2020. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=qgXOSp6M3r4>

([VÍDEO 18](#)) LOBO, Daniela. Educação – automutilação. *Youtube*, 26/10/2020. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=0fwgHqCGdk4>>

([VÍDEO 19](#)) SOUZA, Priscila. Automutilação Porque Se Corta? Corte Nos Pulsos / Pulsos Cortados. *Youtube*, 05/09/2020. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=BFItc8gGAVU>

([VÍDEO 20](#)) MOURA, Adriana, Automutilação em jovens. *Youtube*, 28/11/2020. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=ZCsnmpHiOPM>>

([VÍDEO 21](#)) Bira Gomes Oficial, Automutilação - Como posso ajudar? *Youtube*, 12/01/2021. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=owKSC4hCmS0&t=71s>

APÊNDICE A

Modelo de Diário de Campo

Vídeo n.	Termo:
	Visualizações:
Nome:	Duração:
Descrição/resumo do vídeo:	Data Publicação:
Quem é a pessoa que veicula a informação?	
Qual o discurso para prática autolesão?	
O que mais chamou atenção/quais reflexões foram levantadas?	
Ideias e referências teóricas que podem fundamentar estas reflexões	

APÊNDICE B

Número de visualizações por vídeo:

N. Vídeo	Termo Utilizado	Data Publicação	Visualizações	Nome
19	automutilação	05/09/2020	5300	Automutilação Porque Se Corta? Corte Nos Pulsos / Pulsos Cortados
11	automutilação	10/09/2020	1953	Minha História Com a Depressão/Automutilação
2	automutilação	06/11/2020	911	Filhos de Mães Narcisistas e Automutilação
13	automutilação	01/01/2021	730	Masturbação e automutilação, quebrando o tabu
14	automutilação	25/11/2020	366	Automutilação: causas, efeitos e como prevenir
7	automutilação	09/10/2020	345	Minha História Sobre (Bulimia, Depressão, Ansiedade E Automutilação)
9	automutilação	23/11/2020	296	Minha Experiência Com A Automutilação e Suicídio
8	automutilação	14/12/2020	228	Depressão e Automutilação Minha História
6	automutilação	21/12/2020	157	Automutilação - Técnica Para Parar de Se Cortar
12	automutilação	07/09/2020	152	Minha História Com Automutilação
17	automutilação	14/09/2020	141	Automutilação
10	automutilação	04/11/2020	108	Depressão, Suicídio, Automutilação *Relato Pessoal*
3	automutilação	26/11/2020	99	Automutilação, O Que É? Como tratar? Porque as Pessoas se Machucam? Psicologia Em Ação.
4	automutilação	09/02/2021	93	Automutilação, Um Sofrimento Abafado
18	automutilação	26/10/2020	83	Educação - Automutilação
20	automutilação	28/11/2020	69	Automutilação em Jovens
21	automutilação	12/01/2021	48	Automutilação - Como Posso Ajudar?
15	autolesão	23/09/2020	31	Autolesão e o Suicídio
16	automutilação /autolesão	20/02/2021	29	Qual a Diferença de Automutilação e Autolesão?
5	automutilação	09/01/2021	23	Transtorno de Personalidade <i>Borderline</i>

				Parte 2 (Rejeição, Medo Do Abandono e Automutilação)
1	automutilação	08/02/2021	15	Automutilação