

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LUIZA CESAR RIANI COSTA

O QUE ALIVIA A MINHA DOR: experiências de adolescentes com histórico de
autolesão sobre o que traz sustentação (holding)

São Carlos -SP
2022

LUIZA CESAR RIANI COSTA

O QUE ALIVIA A MINHA DOR: experiências de adolescentes com histórico de autolesão sobre o que traz sustentação (holding)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do título de mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Diene Monique Carlos

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Marília Gonçalves

São Carlos-SP
2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Cesar Riani Costa, Luiza

O que alivia a minha dor: experiências de adolescentes com histórico de autolesão sobre o que traz sustentação (holding) / Luiza Cesar Riani Costa -- 2022.
113p.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos

Orientador (a): Diene Monique Carlos

Banca Examinadora: Diene Monique Carlos, Maria Fernanda Barboza Cid, Wanderlei Abadio de Oliveira

Bibliografia

1. Autolesão não suicida na adolescência. 2. Photovoice.
3. Psicanálise. I. Cesar Riani Costa, Luiza. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Ronildo Santos Prado - CRB/8 7325

COSTA, Luiza Cesar Riani. **O que alivia a minha dor:** experiências de adolescentes com histórico de autolesão sobre o que traz sustentação (holding). 2022. 113p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2022.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Luiza Cesar Riani Costa, realizada em 16/09/2022.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Diene Monique Carlos (UFSCar)

Prof. Dr. Wanderlei Abadio de Oliveira (PUCCAMP)

Profa. Dra. Maria Fernanda Barboza Cid (UFSCar)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

DEDICATÓRIA

À Isabella, Pamela, Letícia, Carla, Sarah, Lua, Esmeralda, Laurel, Alice e Vitor, cujas histórias inspiraram e significaram este trabalho.

AGRADECIMENTO

Agradecer aos que contribuíram para este trabalho parece-me quase tão difícil quanto fazê-lo. Tive o grande privilégio de contar com muitos e muitas neste percurso, sem os quais esta dissertação não existiria. Meus mais sinceros agradecimentos a todos, e especialmente:

Ao PPGEnf-UFSCar por ser a minha casa durante os últimos dois anos e meio.

À FAPESP e à CAPES por seguirem resistindo no investimento em ciência no Brasil, e por financiarem este trabalho.

Às minhas três grandes orientadoras e amigas. Marília por me apresentar à paixão pela psicanálise. Jennifer por me (des)ensinar a olhar o mundo. Diene por absolutamente tudo, e mais um pouco.

Ao nosso grupo de pesquisa pela parceria sem fim de quem ouviu o canto da sereia.

À Eudoxia, Mariana, Carla, Lara, Silvana, Corey, Jonny, Lisa, Joey, Aragão, Aline, Paulo, Bia, Christine e Leah.

À Pamela, Letícia, Potira, Sarah e Carla por serem minha casa longe de casa.

À Bianca, Bruna, Heloisa e Luana por me ensinarem tanto sobre amor e amizade.

Aos meus pais, Camilo e Andréa, e ao meu irmão Caio por serem a origem de tudo, e por todo apoio e amor incondicional. Às minhas gerações passadas, cujas trajetórias me trouxeram até aqui.

Ao Bruno pela amizade, pelo amor, pelo companheirismo, por tudo que é, e por deixar a vida muito, muito mais doce.

E a todas que dividiram suas histórias comigo.

CARTA AO(A) LEITOR(A)

Caro(a) leitor(a),

Obrigada pelo seu interesse em conhecer e se envolver com as experiências de adolescentes que se autolesionam (ou meninas que se cortam).

O que você encontrará nesta dissertação é fruto de uma trajetória que tem um quê a mais de desconstrução do que construção, de desconhecimento do que conhecimento, de questionamento do que resposta, e de dúvida muito mais do que certeza. E que tem a (des)pretenção de me tornar, ao final, uma mestra em Ciências da Saúde, seja lá o que ser mestra em algo signifique.

Este projeto surgiu pelo desejo de atender um pedido da escola onde tínhamos um projeto de extensão. “Diene, Luiza, tem que fazer alguma coisa porque as meninas tão se cortando”. Diante de um pedido tão sincero, nos propusemos a pensar o tema. Mas de que forma? Como honrar as experiências destas adolescentes? Como acolher? Como aprender fazendo?

A ideia inicial era criar grupos onde adolescentes com histórico de autolesão pudessem trocar ideias e experiências, e construir juntos, estratégias de enfrentamento da autolesão não suicida, em um viés muito mais propositivo e quase prescritivo. O título original “Estratégias de enfrentamento da autolesão não suicida: construção coletiva por adolescentes”, revelava um trabalho que se propunha a sugerir, a partir da experiência das adolescentes, ações de enfrentamento (chegamos a usar o termo *coping*) a serem prescritas para outros adolescentes, serviços e instituições.

Ao longo do percurso, apreendemos que era possível usar fotografia na pesquisa, apreendemos que viveríamos uma pandemia que não nos deixaria fazer trabalho nenhum em grupo, e apreendemos que poderia ser muito mais transformador criar espaços éticos que sustentassem a diversidade, a complexidade, a incerteza e a emergência de múltiplas narrativas do que tentar “identificar” e “replicar” soluções.

A partir do contato com as adolescentes, entendi que o que começou com um pedido da escola se tornaria rapidamente um interesse pessoal, e um tema tão caro quanto as narrativas que ouvi. Diante de tantas e tão sensíveis histórias, criamos vínculos, identidades e possibilidades.

O mestrado se transformou em mestrado sanduíche, com um semestre na University of Victoria, Canadá (obrigada FAPESP!), para estudar com o Critical Suicide

Studies Network por seis meses. Onde, sob a orientação e parceria da Dra Jennifer White, mergulhei no meio do pensamento crítico e do construcionismo social. Neste período me mostraram que há muito o que questionar nas suposições sobre o que é o comportamento suicida, como deve ser prevenido, quem tem a ver com ele e quem pode falar sobre. Aprendi a reconhecer e abraçar os traços da minha própria história que se interlaçam com a temática, como ter vivido a morte de alguém amado por suicídio.

Voltei pra São Carlos absolutamente confusa, entendendo que todo trabalho é político, que todo conhecimento tem a ver com poder e que tudo o que conhecemos, do jeito que conhecemos, tem uma história e pode ser questionado. Aprendi também que o projeto que iniciamos com as adolescentes carregava muito mais potência e resistência do que pensamos. Restou a missão de finalizar um trabalho que foi pensado e desejado por outra Luiza, em outra época, em outra sociedade, e, principalmente, antes de ter a honra e o privilégio de estar com Isabella, Pamela, Letícia, Carla, Sarah, Lua, Esmeralda, Laurel e Alice, que fizeram tudo valer a pena.

O contato com as meninas mostrou que o que estavam fazendo era mais complexo e profundo do que criar estratégias de enfrentamento. Elas estavam mostrando de formas totalmente criativas o que as sustentava, mostrando que sabiam sobre e que eram muito mais do que dor e sangue. O trabalho que lerá a seguir (se você continua até aqui) é fruto de todas estas reconstruções, e pouco se parece com o projeto inicial. Você acompanhará, ao longo dos capítulos, a tentativa de colocar em diálogo psicanálise, fotografia, saúde coletiva, pandemia e interseccionalidade. Verá as impressões e marcas deste processo de reflexividade e construção contínua, pelas anedotas de reflexividade presentes aqui e lá.

Este trabalho foi amado e detestado inúmeras vezes, como desconfio que todo trabalho deva ser, e ganhou sua forma final porque precisou ganhar, porque o tempo acabou. Sua forma final é inacabada: perguntei muito mais do que pude responder, como também desconfio que todo trabalho deva ser. Espero que ao final desta coletânea de talhos e retalhos, algo possa ser aprendido, sentido, lembrado, e esquecido.

Boa jornada! Carinhosamente, Luiza.

As pessoas acham que só porque a gente é adolescente, a gente não entende as coisas. Não é bem assim. Laurel

RESUMO

Há um vasto corpo de literatura dedicado ao estudo da autolesão na adolescência, incluindo estudos que se propõem a ouvir adolescentes que se autolesionam. Entretanto, faltam pesquisas que os incluam na promoção de saúde, que valorizem seus conhecimentos e experiências sobre o que os sustentam e sobre o que os fazem sobreviver em meio a histórias permeadas de sofrimento. Há, também, falta de abordagens participativas, criativas e artísticas, e é nestas lacunas que entendemos a necessidade deste estudo. O objetivo principal desta dissertação foi compreender as experiências de sustentação (*holding*) de adolescentes com histórico de autolesão na perspectiva da teoria winnicottiana. A partir do uso da metodologia *Photovoice* e da pergunta disparadora “O que alivia a sua dor?” nove adolescentes do sexo biológico e gênero feminino com histórico de autolesão fotografaram suas experiências de sustentação (*holding*). A análise de dados foi feita pela análise temática reflexiva e os resultados são apresentados em quatro temas. O primeiro tema, “Cada um tem seu jeito”, discorre sobre a importância de acolher a individualidade e a diversidade, reconhecendo que não há explicações ou soluções únicas. O segundo tema, “Nós todos juntos”, aponta para o componente comunitário e relacional do *holding*. Já o tema “Natureza é se sentir por dentro” reúne fotografias e relatos sobre o valor de estar em contato com a natureza. Por fim, o tema “Um remédio além do que eu podia imaginar” apresenta o valor das experiências corpóreas, sensoriais e artísticas para a promoção de saúde. As participantes apresentaram fotografias que transbordam afeto, vida, comunidade e arte, e desafiam o imaginário de adolescente da sociedade. Este trabalho traz contribuições práticas ao descrever as implicações da perspectiva winnicottiana para o cuidado à autolesão; ao apontar o *photovoice* como ferramenta de pesquisa e intervenção; ao lançar luz sobre a necessidade de intervenções que sejam contextualizadas, tenham escuta acolhedora, promovam experiências corpóreas e artísticas, e que envolvam natureza, animais e comunidade; e, finalmente, ao apresentar uma cartilha para utilização em intervenções com adolescentes que se autolesionam. Finalizamos o trabalho posicionando criticamente o papel da sociedade neoliberal, patriarcal, colonialista, racista e violenta na sustentação das adolescências e na prevenção da autolesão e dos comportamentos suicidas. Apresentamos modos profundos e sutis de pensar sobre a autolesão e o que ela pode significar, e sugerimos que o cuidado ao adolescente que se autolesiona seja mais sobre a exploração destes sentidos do que sobre abstinência ou cura. Sugerimos implicações para a pesquisa e prática em direção à abordagens menos patologizantes e estigmatizantes, mais respeitadas, criativas e inclusivas.

Palavras-chave: Autolesão Não Suicida. Adolescência. Psicanálise. *Photovoice*.

ABSTRACT

There is a vast body of literature dedicated to the study of self-injury in adolescence, but there is a lack of research that includes them in the health promotion, that values their knowledge and experiences about what sustains them and about what makes them survive in the midst of stories filled with pain. There is also a lack of participatory, creative and artistic approaches, and it is in these gaps that we understand the need for this study. The main objective of this thesis was to understand adolescents with a history of self-injury experiences of holding, from the perspective of the Winnicottian theory. Using the Photovoice methodology and the question "What relieves your pain?" nine female adolescents with a history of self-injury photographed what sustained them. Data was analyzed using reflective thematic analysis and the results are presented in four themes. The first theme, "Everyone has their own ways" talks about the importance of embracing individuality and diversity, recognizing that there are no one-size-fits-all explanations or solutions. The theme "We there together" points to the community and relational components of holding. The third theme "Nature is feeling yourself" brings together photographs and narratives of the value of being in contact with nature. Finally, the theme "A remedy beyond what I could imagine" presents the value of bodily, sensory and artistic experiences for health promotion. The participants presented photographs that talked about affection, life, community and art, and challenged society's assumptions about youth. This work brings practical contributions by describing the implications of the winnicottian perspective for self-injury care; by pointing out photovoice as a research and intervention tool; by shedding light on the need for interventions that are contextualized, supporting, promote physical and artistic experiences, and involve nature, animals and the community; and, finally, by presenting a brochure to be used in interventions with adolescents who self-injure. I conclude the work by critically positioning the role of neoliberal, patriarchal, colonialist, racist and violent society in sustaining adolescence and preventing self-injury and suicidal behavior. We present deep and nuanced ways of thinking about self-injury and what it can mean and suggest that caring for adolescents who self-injure is more about exploring these nuances than about abstinence. We suggest implications for research and practice with adolescents who self-harm, towards less pathologizing and stigmatizing, more respectful, creative and inclusive approaches.

Keyword: Self-Injury. Adolescence. Psychoanalysis. Photovoice.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Estratégia de busca para revisão de escopo, adaptado de PRISMA	24
Figura 2 - Fotografia de Isabella	63
Figura 3 - Fotografia de Letícia	65
Figura 4 - Fotografia de Laurel	66
Figura 5 - Fotografia de Letícia	67
Figura 6 - Fotografia de Carla	68
Figura 7 - Fotografia de Carla	69
Figura 8 - Fotografia de Carla	70
Figura 9 - Fotografia de Lua	71
Figura 10 - Fotografia de Pamela	72
Figura 11 - Fotografia de Alice	73
Figura 12 - Fotografia de Alice	73
Figura 13 - Fotografia de Laurel	74
Figura 14 - Fotografia de Carla	75
Figura 15 - Fotografia de Lua	76
Figura 16 - Fotografia de Alice	77
Figura 17 - Fotografia de Sarah	78
Figura 18 - Fotografia de Sarah	79
Figura 19 - Fotografia de Esmeralda	80
Figura 20 - Fotografia de Esmeralda	80
Figura 21 - Fotografia de Esmeralda	81
Figura 22 - Fotografia de Esmeralda	82
Figura 23 - Fotografia de Sarah	83
Figura 24 - Fotografia de Sarah	84
Figura 25 - Fotografia de Sarah	85
Figura 26 - Fotografia de Sarah	86
Figura 27 - Fotografia de Alice	87
Figura 28 - Fotografia de Isabella	88
Figura 29 - Fotografia de Carla	89

Figura 30 - Fotografia de Isabella	90
Figura 31 - Fotografia de Isabella	91
Figura 32 - Fotografia de Laurel	92
Figura 33 - Fotografia de Laurel	94

LISTA DE SIGLAS

PPGEnf-UFSCar - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos

SARS-CoV-2 - Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2

OMS - Organização Mundial da Saúde

ALNS - Autolesão Não Suicida

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

ONG - Organização Não Governamental

UNICEF - United Nations Children's Foundation

FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

TPB - Transtorno de Personalidade Borderline

DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

ISSS - Sociedade Internacional para o Estudo da Autolesão

JBI - Joanna Briggs Institute

PCC - População, Conceito e Contexto

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

CAAE - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria

LGBTQIA+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais e outros.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	01
2	CAPÍTULO 1 ADOLESCER EM MEIO À PANDEMIA DA COVID-19: UM OLHAR DA TEORIA DO AMADURECIMENTO DE WINNICOTT	03
2.1	INTRODUÇÃO	04
2.2	ADOLESCÊNCIA E WINNICOTT	05
2.3	ADOLESCÊNCIA, PANDEMIA E WINNICOTT	09
2.4	CONCLUSÃO	13
2.5	REFERÊNCIAS	14
3	CAPÍTULO 2 CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA PSICANALÍTICA DE WINNICOTT PARA O ESTUDO DA AUTOLESÃO: UMA REVISÃO DE ESCOPO	17
3.1	INTRODUÇÃO	18
3.1.1	A teoria psicanalítica de Donald Woods Winnicott	20
3.2	METODOLOGIA	21
3.3	RESULTADOS	24
3.3.1	Categoria temática 1 - O lugar da pele na constituição de si mesmo	25
3.3.2	Categoria temática 2 - A autolesão como sobrevivência/reação a invasões ambientais	27
3.3.3	Categoria temática 3 - Implicações da perspectiva winnicottiana para o cuidado à ALNS	30
3.4	DISCUSSÃO- a autolesão a partir do conceito de saúde de Winnicott	35
3.5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
3.6	REFERÊNCIAS	40
4	CAPÍTULO 3 ESTUDO EMPÍRICO	45
4.1	JUSTIFICATIVA	45
4.2	OBJETIVO	45
4.3	PERCURSO METODOLÓGICO	46
4.3.1	Delineamento do estudo	46
4.3.2	Local e participantes do estudo	46
4.3.3	Procedimentos para coleta de dados	47
4.3.4	Análise de dados	50
4.3.5	Considerações éticas	51
4.4	RESULTADOS	51
4.4.1	Cada um tem seu jeito: sobre singularidade e protagonismo	53
4.4.2	Nós todos juntos: sobre conexões	56
4.4.3	Natureza é se sentir por dentro: sobre ambientes	68
4.4.4	Um remédio além do que eu podia imaginar: sobre o valor das experiências	78
4.5	DISCUSSÃO	92
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	101
	FINANCIAMENTO	101
	REFERÊNCIAS	103
	APÊNDICE A - Pôster de recrutamento	106
	APÊNDICE B - Instrumento de caracterização sociodemográfica	107
	APÊNDICE C - Cartilha: O que alivia a minha dor	108

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa partiu da teoria psicanalítica de Winnicott para discutir sobre o que sustenta adolescentes com histórico de autolesão. A partir do uso de fotografias, criou um espaço para que as adolescentes pudessem expressar, de formas diversas e criativas, suas experiências de sustentação (*holding*), permitindo a coexistência de narrativas de sofrimento e de saúde, de vida e de morte. Contribui para o conjunto de conhecimentos sobre as experiências e sabedorias de adolescentes com histórias de autolesão, além de desafiar os modos convencionais de realizar pesquisa sobre comportamentos suicidas.

Como demonstrado ao longo desta dissertação, há um vasto corpo de literatura sobre autolesão na adolescência, e até mesmo sobre as perspectivas de adolescentes que se autolesionam sobre o tema. Há uma lacuna clara, entretanto, em reconhecer que estas adolescentes, enquanto detentoras de experiência vivida, podem também ser envolvidas na promoção de saúde e no entendimento do que possibilita sustentação frente a situações difíceis. Há, portanto, pouca ou nenhuma documentação sobre os conhecimentos e experiências de saúde e sustentação de adolescentes que se autolesionam, principalmente com uma abordagem artística. O objetivo deste trabalho foi, então, compreender as experiências de sustentação (*holding*) de adolescentes com histórico de autolesão, na perspectiva da teoria winnicottiana.

O elemento introdutório deste trabalho, incluindo a explanação sobre o referencial teórico assumido, foi dividido em dois artigos distintos. O primeiro deles foi apresentado no Capítulo 1, com o objetivo de refletir, a partir da teoria do amadurecimento de Winnicott, sobre as implicações da pandemia da Covid-19 e das medidas de isolamento social para a saúde mental dos adolescentes. O mesmo foi publicado na Revista Interface - Comunicação, Saúde e Educação.

O segundo artigo, apresentado no Capítulo 2, teve o objetivo de mapear as evidências científicas sobre o conceito da autolesão não suicida na perspectiva da teoria psicanalítica de Winnicott. Este capítulo foi submetido à Revista Interface - Comunicação, Saúde e Educação.

O Capítulo 3 traz o estudo empírico realizado, que teve o objetivo de compreender as experiências de sustentação (*holding*) de adolescentes com histórico

de autolesão, na perspectiva da teoria winnicottiana.

De acordo com as normas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf-UFSCar), os capítulos da dissertação podem ser apresentados em artigos, seguindo o formato exigido pela revista onde o mesmo foi publicado ou submetido. Por este motivo, os capítulos 1 e 2 seguem uma formatação que difere do restante do trabalho.

CAPÍTULO 1 ADOLESCER EM MEIO À PANDEMIA DA COVID-19: UM OLHAR DA TEORIA DO AMADURECIMENTO DE WINNICOTT

Este estudo foi desenvolvido durante a pandemia de Covid-19. Este contexto histórico impacta de forma profunda as dinâmicas sociais e os riscos de adoecimento, para além dos relacionados com a Covid-19 em si. Não sendo possível desvincular o objeto de estudo com o contexto sócio-histórico-cultural que vivemos, discutimos no capítulo a seguir sobre as implicações da pandemia da Covid-19 e das medidas de isolamento social para a saúde mental dos adolescentes, a partir da teoria do amadurecimento de Winnicott. Este capítulo foi publicado como artigo científico na Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação.

Como parte do exercício de reflexividade, destaco que este artigo foi escrito em 2020, em um momento específico e inicial da pandemia de Covid-19. O objetivo foi argumentar pela necessidade de olhar para as adolescências, em um momento em que poucos o estavam fazendo. Nesta ocasião, frisamos as vulnerabilidades e necessidades das adolescências, assim como o papel da sociedade e do Estado na sua proteção, mas gostaria de explicitar que existem outras formas de pensar e interpretar o adolescente na pandemia, destacando também suas potencialidades, forças e protagonismo.

RESUMO: Este artigo objetiva refletir, a partir da teoria do amadurecimento de Winnicott, sobre as implicações da pandemia da Covid-19 e das medidas de isolamento social para a saúde mental dos adolescentes. Algumas das vivências paradoxais dos adolescentes frente à pandemia são: necessidade de separação dos pais ou cuidadores e confinamento; necessidade de convivência grupal e isolamento social; necessidade de cuidado continuado da sociedade e fechamento ou mudanças em prioridades de atendimentos em serviços. Tal população vivencia a impossibilidade de realização dos processos saudáveis do amadurecimento, inseridos em um ambiente invasivo e pouco sustentador, o que pode provocar uma geração de adultos adoecida e caracterizada pelo desenvolvimento do falso self. Este estudo lança luz sobre a vida ideoafetiva de uma população que tem sido pouco olhada durante a pandemia e traz importantes reflexões para as práticas interprofissionais voltadas aos adolescentes.

Palavras-chave: Adolescentes. Covid-19. Saúde mental. Psicanálise.

ABSTRACT: This article aims to reflect, based on Winnicott's theory of maturation, on the implications of the Covid-19 pandemic and measures of social isolation for the adolescents' mental health. Some of the adolescents' paradoxical experiences in the face of the pandemic are: need for separation from parents or caregivers and confinement; need for group coexistence and social isolation; need for continued care by society and closing or changes in service priorities. This population experiences the impossibility of carrying out the healthy processes of maturation, inserted in an invasive and little supportive environment, which can result in a generation of sick adults and adults characterized by the development of false self. This study sheds light on the ideo-affective life of a population that has been overlooked during the pandemic and brings important reflections on interprofessional practices aimed at adolescents.

Keywords: Adolescents. Covid-19. Mental health. Psychoanalysis.

RESÚMEN: Este artículo tiene como objetivo reflexionar, basado en la teoría winnicottiana, sobre las implicaciones de la pandemia de Covid-19 y las medidas de aislamiento social para la salud mental de los adolescentes. Algunas de las experiencias paradójicas frente a la pandemia son: necesidad de separación de sus cuidadores y confinamiento; necesidad de convivencia grupal y aislamiento; necesidad de cuidados continuos por la sociedad y cierres o cambios en las prioridades de los servicios. Los adolescentes están imposibilitados de realizar los procesos sanos de maduración, en un ambiente invasivo y poco sustentador, lo que puede provocar una generación de adultos enfermos y caracterizada por el desarrollo del falso *self*. Este estudio arroja luz sobre la vida ideo-afectiva de una población que ha sido pasada por alto durante la pandemia y aporta importantes reflexiones a las prácticas interprofesionales dirigidas a los adolescentes.

Palabras-clave: Adolescentes. Covid-19. Salud mental. Psicoanálisis.

INTRODUÇÃO

Apesar do envelhecimento populacional no Brasil, adolescentes e jovens constituem cerca de 37% da população nacional. Hoje vislumbrada como categoria social, olhada por um processo singular de ser e estar no mundo, as adolescências apresentam um momento do ciclo de vida geralmente saudável, em que agravos decorrem de determinantes culturais e sociais, que podem aumentar a sua

vulnerabilidade no que refere aos direitos e oportunidades.¹ Pelo processo peculiar de desenvolvimento, ainda organizando recursos internos e externos para construir suas identidades e lidar com as vicissitudes da vida rumo ao amadurecimento, os adolescentes, embora não sejam o grupo de maior risco para o adoecimento pela doença Covid-19, podem sofrer impactos biopsicossociais.

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia mundial, sendo a Covid-19 e o SARS-CoV-2 considerados as maiores ameaças à saúde individual e coletiva.² Adolescentes não se enquadram como populações de risco à gravidade da doença, mas as medidas não farmacológicas de controle do contágio, como o distanciamento/isolamento social e o fechamento das escolas, podem afetá-los significativamente. Alguns destes impactos já são documentados pela literatura e se constituem pelo afastamento dos pares, aumento do período de permanência em tela, maior convívio com familiares e a acentuação de desigualdades já vivenciadas por determinadas populações. Tais elementos apresentam consequências em especial para a saúde mental de adolescentes, que podem experimentar um aumento do estresse, ansiedade, agressividade e maior risco para ideação ou comportamentos suicidas.³⁻⁴

Assim, considerando (1) que os adolescentes são uma parcela significativa da população brasileira, e que o processo do adolescer é essencial e produz consequências para a futura geração de adultos, e (2) o pouco preparo da sociedade frente às transformações vivenciadas no enfrentamento da pandemia da Covid-19, este ensaio teórico objetiva refletir, a partir do referencial da teoria do amadurecimento de Winnicott, sobre as implicações da pandemia pela covid-19 e das medidas de isolamento social para a saúde mental dos adolescentes. Entende-se que este estudo, face à ainda incipiente literatura de pesquisas empíricas, pode iluminar caminhos e reflexões para a compreensão e intervenções para a promoção de saúde voltadas a adolescentes, durante e no pós-pandemia.

Em termos de organização, o ensaio possui três sessões. Inicialmente é apresentada a concepção winnicottiana de adolescência. Em seguida se estabelece uma reflexão sobre as vulnerabilidades impostas pela pandemia na adolescência ancorada nos aportes teóricos de Winnicott. Por fim, possibilidades de cuidado a adolescentes neste percurso são descritas na conclusão.

ADOLESCÊNCIA E WINNICOTT

Para a construção do estudo apoiamos-nos na teoria do amadurecimento do

pediatra e psicanalista Donald Woods Winnicott para alcançar uma compreensão dos processos emocionais e de amadurecimento próprios da adolescência. Winnicott parte da concepção de que todo indivíduo tem uma tendência inata ao amadurecimento, que depende fundamentalmente da presença de um ambiente suficientemente bom (ou saudável), ou seja, que o sustente, ofereça continuidade e se adapte às suas necessidades, para que a tendência de amadurecimento, então, se realize.⁵ Trata-se de um processo contínuo de desenvolvimento que inicia ainda antes do nascimento e continua por toda a vida, experimentando momentos de mais e menos integração, não necessariamente de maneira linear.⁵

Destaca-se em sua teoria o papel fundamental que o ambiente opera no amadurecimento saudável, em todas as etapas do ciclo vital. Na presença de um ambiente saudável, o indivíduo é capaz de se sentir real, integrar um *self* e atingir a saúde psíquica. Por outro lado, frente à impossibilidade de sustentação (ambiente não saudável), pode ocorrer o desenvolvimento do *false-self*, no qual o indivíduo pode chegar a funcionar em sociedade, mas sem experimentar sentimento de realidade e espontaneidade.⁵ Num movimento cíclico, esses processos são constantes ao longo da vida e se inicia com o nascimento.

Ao nascer, por exemplo, o bebê ainda não se identifica como unidade integrada. Não existe ainda a separação do que é o mundo interno e externo, do que é o recém-nascido e o que é o ambiente – sendo ambiente tudo aquilo que o cerca, incluindo ambiente físico, pessoas, afetos.⁶ Quando se encontra em um ambiente que é capaz de o sustentar (*holding*, nos termos de Winnicott) e adaptar às suas necessidades, o bebê pode alcançar a integração e adquirir o *status* de unidade, sendo que neste momento passa a existir o eu e o mundo separadamente, ocasião chamada por Winnicott de EU SOU.⁵ O bebê recém-integrado pode participar, então, de seu primeiro grupo: a família ou o grupo formado por seus cuidadores. Espera-se que ao longo do desenvolvimento o indivíduo seja capaz de identificar-se com grupos cada vez mais amplos, como a escola, os amigos, o trabalho, até que sejam capazes de identificar-se com a sociedade na qual está inserido.⁷

Outra conquista importante advinda do estágio do EU SOU é o estágio do concernimento. A partir do momento que o bebê reconhece que é uma pessoa separada das demais, ou seja, que a mãe e as outras figuras que o cercam são indivíduos separados dele próprio, pode começar a imaginar que suas ações e experiências afetam outras pessoas. Há, a partir disso, a conquista da capacidade de

sentir concernimento, de sentir culpa, de reconhecer o próprio potencial de causar danos e de repará-los.⁸ Esta capacidade se tornará importante para a permanência em grupos, e será, ao mesmo tempo, refinada pela socialização proporcionada por eles.

A entrada em grupos toma particular importância na adolescência, dado que nesta fase os grupos se expandem e se diferenciam daqueles que promoveram o sentimento de pertencimento infantil. Os grupos são ressignificados e se constituem como espaço de socialização, experimentação, exploração e construção da identidade. É característico e importante neste período a identificação com os grupos de pares, em oposição a uma maior identificação familiar que ocorre na infância. Este processo integra o desenvolvimento da capacidade de identificar-se com a sociedade, sem que experimente a perda da noção de *self* e de sua espontaneidade.⁷

Em síntese, os movimentos da adolescência conduzem os adolescentes à busca por identidades pessoais – ser único, mas inserido no grupo, na sociedade. Os adolescentes vivem a luta para estabelecer tais identidades, para se sentirem reais e serem eles mesmos, para além dos papéis vividos anteriormente.⁷ Contudo, os adolescentes não têm clareza ainda do que desejam e lugar que ocuparão na sociedade. Trata-se de um período de descobertas que pode acarretar sentimentos de irrealidade, trazendo a necessidade de tomar atitudes que promovam um sentido à sua existência, na medida em que afetam a sociedade. Daí vem também a necessidade de separar-se do ambiente, de experimentar a rebeldia, de agir de modo a provocar uma reação.⁷

Segundo Winnicott, ao nascer, todos os seres humanos encontram-se no estado de dependência absoluta, no qual são dependentes, totalmente, do ambiente e dos cuidados presentes nele para viver e constituírem-se como indivíduos. Ao longo do amadurecimento, partimos gradualmente rumo à independência relativa, o grau mais elevado de independência proposto pelo autor.⁵ Ao falarmos da adolescência, período foco deste estudo, há uma característica relevante e curiosa: o adolescente transita a todo momento entre a ideia de independência e a dependência, podendo experimentar a existência concomitante dos dois extremos. O mesmo adolescente poderá ser rebelde e lutar para individualizar-se, e ainda ser tão dependente quanto uma criança ou mesmo um bebê.⁷

Existe, então, a necessidade de rebelar-se e separar-se psiquicamente do primeiro grupo (família), para compreender o próprio eu, já constituído pelas condutas

e pelo imaginário da família (seja esta biológica ou adotada). Contudo, tal necessidade de separar-se necessita de um ambiente confiável que suporte e acolha também a dependência. O reconhecimento de tal paradoxo como saudável e importante dentro do processo de amadurecimento se faz fundamental e nos lembra do papel que o ambiente ocupa no adolecer. O ambiente desempenha, neste processo, um papel de vital importância. O adolescente necessita da continuidade do interesse de sua família por ele, mesmo que para esta família o processo seja difícil e até mesmo doloroso.⁷

Nota-se, que a constituição da subjetividade na adolescência é uma vivência fundamentalmente desafiadora. Elementos como: a alternância entre estágios de dependência, o início da responsabilização dos próprios atos e consequências destes para si e para outros, a separação, a necessidade de sentir-se vivo e real, e a necessidade de reação, representam um desafio para o próprio adolescente e para a sociedade.⁹ Winnicott esclarece que a postura da sociedade para com o processo de adolecer não deve ser de permissividade absoluta, não se trata disso. Trata-se do fato de que somos desafiados por esse processo e devemos encarar este desafio, em lugar de buscar curar algo que é essencialmente sadio.⁷ É preciso olhar para a adolescência, compreendê-la, ouvi-la, acolhê-la, e não curá-la. A questão trazida por Winnicott, que nos instiga a fazer esta reflexão é: “teria a nossa sociedade saúde suficiente para agir assim?”⁷ (p.127). E ainda acrescentamos contemporaneamente: teria a sociedade hoje, em meio a uma pandemia, saúde suficiente para sustentar seus adolescentes ou garantir-lhes a manutenção da saúde psíquica?

O período da adolescência é marcado por transformações biológicas, psicológicas e de inserção social, na qual a busca para sentir-se real se reacende. Trata-se de uma segunda chance de viver os estágios iniciais do amadurecimento, quando há necessidade de integrar a personalidade, vivenciar o EU SOU e seguir rumo à independência. Em “A Família e o Desenvolvimento Individual”⁷, Winnicott afirma que não há como evitar, retardar ou impedir este processo, por tratar-se de algo saudável e necessário para a maturidade. Contudo, frente às invasões e intrusões de um ambiente que não provê, este processo pode ser interrompido e levar ao desenvolvimento de uma falsa maturidade ou de um adulto não integrado, podendo causar sofrimento e transtornos psíquicos.⁹ É essa a tônica que nos permite explorar esse momento do desenvolvimento em interface com o momento pandêmico vivido.

ADOLESCÊNCIA, PANDEMIA E WINNICOTT

Considerando as particularidades que o processo de socialização assume na adolescência, tanto em relação à família quanto aos pares, as medidas de isolamento social podem impactar de maneira especial esta população. O aumento do uso da internet, como alternativa para continuidade da socialização, também pode trazer importantes prejuízos, principalmente quando feita de forma não segura.¹⁰ A convivência exacerbada em família aumenta o risco de conflitos e violências intrafamiliares. Somando a estas questões, enfrentamos ainda o fechamento das escolas e de outros serviços da rede de saúde e de proteção da criança e do adolescente. Todas estas questões contribuem para que os adolescentes estejam singularmente vulneráveis às consequências da pandemia e das medidas sanitárias de contenção da doença ou do contágio pelo novo coronavírus.⁴

É sabido que a pandemia da covid-19 alterou as configurações, as dinâmicas de convivência, os espaços ocupados, os apelos midiáticos, os riscos, preocupações com o presente e, principalmente, com o futuro. Mesmo a população que não aderiu ao isolamento experimentou o fechamento de espaços públicos e a intensificação da convivência interna nas famílias ou grupos de maior intimidade em alguma medida.¹¹

Os adolescentes, que passam uma parte significativa dos seus dias nas escolas, e viviam nesses espaços diferentes aspectos da socialização, proteção e alimentação, tiveram esta dinâmica alterada por um período extenso – que ainda é incerto e indefinido em termos de duração.¹² Esse público foi levado a viver incompatibilidades importantes nos processos que deveriam estar presentes na experiência de amadurecimento saudável. Elencamos algumas das vivências que marcaram a adolescência nesse tempo de pandemia: necessidade de separação dos pais ou cuidadores e confinamento; necessidade de convivência grupal e isolamento social; necessidade de cuidado continuado da sociedade e fechamento ou mudanças em prioridades de atendimentos em serviços; e reflexões sobre a morte e o morrer.

Há um movimento esperado na adolescência, que ocorre na medida em que o ambiente permite, em que o sujeito busca separar-se momentaneamente dos pais, ou das figuras responsáveis. Tal movimento figura o processo de desenvolvimento da identidade pessoal, do descobrimento do lugar na sociedade, e é de grande importância para o amadurecimento dos adolescentes e dos adultos que se tornarão.¹³ Este fenômeno é inevitavelmente prejudicado pela necessidade de

estarem confinados em casa, com as mesmas pessoas e influências das quais deveriam estar se diferenciando. Os limites de privacidade entre os moradores da casa podem se tornar confusos, e a essencial separação pode não ocorrer, impactando na construção da identidade do adolescente e do seu entendimento de pertença na sociedade. A estrutura das casas, em geral podem não estar preparadas para ser o único ambiente de seus moradores, podendo ter espaço insuficiente e falta de privacidade, levando à convivência excessiva.³ Todo esse cenário pode amplificar conflitos ou manifestações de agressividade.⁴

Também, as medidas não farmacológicas de contenção da Covid-19 (isolamento social e fechamento de escolas e outros serviços, por exemplo) podem impactar severamente as populações mais vulneráveis a situações de violência interpessoal, entre elas os adolescentes, pelo fato do domicílio ser o principal local de ocorrência desse tipo de violência.¹⁴ A intensificação dos conflitos familiares, o estresse aumentado entre os membros e a maior proximidade com figuras abusivas são todos elementos que contribuem para a construção de um ambiente invasivo, onde não há possibilidade de *holding*, dificultando o processo de amadurecimento e comprometendo a saúde. Algumas instituições internacionais como Unicef, OMS e *Arigatou International* têm produzido materiais voltados para a orientação de práticas de parentalidade e convivência familiar. Entretanto, é incerto o quanto a população tem acessado estes materiais, e o quanto eles são idealizados para a aplicação na população brasileira, especificamente.¹⁵⁻¹⁴

Outro processo que parece ser afetado pela conjuntura atual é o da socialização em grupos. A convivência entre pares assume um caráter intenso e importante na adolescência e no curso da vida; é a partir de tal convivência que podem expandir a socialização e caminhar rumo à independência.⁷ Com as medidas de isolamento social, a convivência presencial entre pares foi restringida, obrigando os adolescentes a conviverem exclusivamente com seu grupo original (família), em um período onde é esperado que estejam expandindo gradualmente os grupos com os quais se identificam. É na vivência entre os pares e na diversidade que se dão muitas das experimentações, descobertas e trocas afetivas, e é por meio dela que é possível experimentar a sensação de identidade social.⁷ Parece sensato afirmar que a falta de tais vivências afetará como o adolescente se integra na sociedade e a sua experiência de saúde.

Além disso, com a interrupção das interações face a face, as interações online

aumentaram substancialmente, como única alternativa de manutenção de alguma socialização, o que traz outros elementos que pedem atenção e compreensão.¹⁰ O uso intensificado da internet pelos adolescentes traz importantes riscos para a saúde mental, podendo até gerar uma forma de dependência.¹⁸ O acesso ilimitado a conteúdos que abordam a situação da pandemia tem, também, um grande potencial ansiogênico.¹⁹ O guia da Unicef “*How teenagers can protect their mental health during coronavirus (COVID-19)*” menciona, ainda, a possibilidade de um aumento dos casos de *cyberbullying* entre os adolescentes devido ao aumento do tempo de exposição às mídias sociais digitais.¹⁵ Nesse sentido, vale destacar que a violência entre pares, como o *cyberbullying*, é um grande potencializador de problemas de saúde mental na adolescência, sendo um fator de risco direto para os comportamentos de violência autoinfligida.²⁰ Também nesta direção, observa-se um aumento na procura de desafios online que envolvam algum tipo de autolesão, revestidos de tom de “brincadeira”. Obviamente, o uso intensivo da internet já representava na pré-pandemia um delicado desafio: ao mesmo tempo em que os adolescentes são habilidosos com a internet, muitas vezes mais do que seus responsáveis ou cuidadores, não alcançaram a maturidade para selecionar e interpretar quais conteúdos irão consumir, e nem para avaliar os riscos envolvidos em algumas práticas de socialização digital.¹⁰

Nessa fase, especificamente, as relações disfuncionais (entre pares ou com familiares, por exemplo) têm sido apontadas como um dos fatores de risco para as violências autoinfligidas na adolescência. A maior exposição ao *cyberbullying*, a fragilização das redes de apoio, o aumento dos conflitos e violências intrafamiliares e o uso intensivo da internet são fatores de risco para a ocorrência da autolesão não suicida (ALNS).²¹⁻²³ Para além dos fatores citados, a ALNS parece estar relacionada com o modo com que o sujeito lida com as invasões ambientais. Frente a um ambiente que não possibilita sustentação, acolhimento, e expressão do sofrimento, a busca pelo alívio da dor volta-se para o corpo, para a mutilação do corpo. Assim sendo, infere-se que a impossibilidade de realização dos processos psicológicos da adolescência e as invasões ambientais promovidas pela pandemia da covid-19 podem impactar diretamente na saúde mental dos adolescentes e contribuir para a ocorrência da ALNS e de outros comportamentos de autoagressão.

Diante de todas as transformações que a sociedade tem enfrentado durante a pandemia da covid-19, faz-se necessário olhar para o suporte ambiental que os

adolescentes têm recebido. Como mencionado anteriormente, o ambiente exerce um papel fundamental na adolescência, sendo que o amadurecimento saudável depende da presença de um ambiente que o acolha e ofereça uma perspectiva de continuidade. É somente neste ambiente que o adolescente é capaz de explorar livremente sua imaturidade, seus paradoxos e suas oscilações, para então sentir-se existente e real.⁷ Neste mesmo sentido, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece que garantir o acesso aos direitos e o desenvolvimento saudável dos adolescentes é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público.²⁴ Ou seja, os diversos setores da sociedade assumem funções essenciais na garantia do amadurecimento dos adolescentes. Entretanto, com as medidas sanitárias de contenção da doença e do contágio pelo novo coronavírus, muitos dos serviços que apoiam este público (serviços de saúde, educação, assistência social, ONGs) encontram-se atualmente com suas atividades interrompidas, reduzidas ou focadas na atenção a casos de covid-19.^{14,25}

Observa-se que, além da falta de sustentação familiar que esta população pode estar sofrendo, os demais atores de proteção e acolhimento da adolescência também estão fragilizados, compondo um ambiente não sustentador em múltiplos âmbitos, o que ameaça a capacidade do adolescente para manter sua saúde mental. Vive-se, então, um paradoxo entre a necessidade de cuidado da sociedade e a vivência do isolamento social, ainda mais intensificada nas populações que têm acesso restrito à internet.

Constata-se uma multiplicidade de consequências que a atual conjuntura traz para o amadurecimento saudável dos adolescentes no Brasil e no mundo. A impossibilidade de vivenciar processos saudáveis do amadurecimento e as invasões ambientais podem repercutir na saúde desta população a longo prazo. As repercussões a curto prazo já vêm sendo estudadas internacionalmente. Em um estudo realizado no Paquistão, os adolescentes avaliaram negativamente seu *status* no grupo e nos relacionamentos interpessoais, devido ao distanciamento social.²⁶ Apenas duas semanas após a OMS declarar o estado de pandemia pela COVID-19, um estudo conduzido com 584 adolescentes e jovens chineses evidenciou que 14,4% já manifestavam sintomas de estresse pós-traumático.²⁷ Tal cenário aumenta a tendência à ansiedade, humor deprimido e adoção de comportamentos de risco à própria saúde como ideação ou tentativa de suicídio e ALNS, como sinalizado anteriormente.²⁸

Frente ao exposto, compreende-se que as condições impostas pelo cenário da pandemia da Covid-19 e do isolamento social e os possíveis comprometimentos que este contexto causa nos processos do adolescer contemporâneo representam grande risco de adoecimento mental para os adolescentes, tanto a curto quanto a longo prazo, sendo que ainda não é possível medir a extensão de suas consequências. Reforça-se, portanto, a necessidade de compreender e desenvolver estratégias de atenção para esta população.

CONCLUSÃO

A partir das reflexões, fundamentadas pela teoria do amadurecimento de Donald W. Winnicott, das condições impostas aos adolescentes pela pandemia da covid-19, conclui-se que os adolescentes configuram atualmente um grupo de alta vulnerabilidade ao adoecimento psíquico. Assim, a pandemia da covid-19 pode se tornar um obstáculo concreto, que dificulta a transição para a fase de adulto jovem, dado o isolamento, o medo de se contaminar ou viver o contágio de alguém que se ama, o medo da morte ou do morrer, a reafirmação da dependência e a exacerbação do medo do desconhecido. Tal população vivencia, assim, a impossibilidade de realização dos processos saudáveis do amadurecimento, inseridos em um ambiente invasivo e pouco sustentador, o que pode provocar uma geração de adultos adoecida e caracterizada pelo desenvolvimento do falso self, como proposto por Winnicott.

Faz-se urgente considerar as particularidades dos adolescentes nesse momento pandêmico e que sejam pensadas estratégias de cuidado que diminuam seu poder traumático. É necessário, ainda, que os diversos setores busquem maneiras de oferecer um mínimo de sustentação às adolescências, principalmente àqueles em situação de alta vulnerabilidade e acesso restrito à internet, pois isso diminui a possibilidade de se conectar às redes de apoio social ou mesmo serviços essenciais. Quanto à convivência familiar, observa-se que mesmo com algumas iniciativas de órgãos internacionais em orientar boas práticas de parentalidade e convivência, elas ainda são deslocadas da realidade brasileira que é marcada por extrema desigualdade social – e que se amplia dia a dia com a pandemia.

Este estudo lança luz sobre a vida ideofetiva de uma população que tem sido pouco olhada durante a pandemia e traz importantes reflexões para as práticas interprofissionais voltadas aos adolescentes. Ele pode orientar discussões de equipe e mesmo auxiliar profissionais de diferentes áreas no entendimento desse público em

termos de desenvolvimento e suas particularidades na vivência da pandemia. As áreas da saúde, educação, assistência social, segurança e justiça, por exemplo, devem estar cientes das possíveis consequências que viver a pandemia da covid-19 e as medidas de controle não farmacológicas tem para os adolescentes, para trabalharem no sentido de atenção e promoção de uma sociedade que os acolha e sustente em todas as dimensões do desenvolvimento. Ademais, sinaliza lacunas para o desenvolvimento de pesquisas empíricas futuras, que poderão iluminar novas propostas de cuidado aos adolescentes, suas famílias e comunidades.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Brasil - bolsa de mestrado, processo nº 19/27564-8. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica. Brasília (DF): Ed. Ministério da Saúde; 2017
2. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. [Internet]. 2020 [Acesso 25 mar 2020]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>
3. Marques ES, Moraes CLde, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 14]; 36(4): e00074420. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000400505&lng=en. Epub Apr 30, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00074420>.
4. Oliveira WAde, Silva JLda, Andrade ALM, Micheli DD, Carlos DM, Silva MAI. A saúde do adolescente em tempos da COVID-19: scoping review. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 14]; 36(8): e00150020. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000802001&lng=en. Epub Aug 28, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00150020>.
5. Winnicott DW. O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre (RS): Artmed; 1983. 268 p.

6. Silva SG. Do feto ao bebê: Winnicott e as primeiras relações materno-infantis. *Psicol clin* [Internet]. 2016 [cited 2020 Aug 30]; 28(2):29-54. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652016000200003&lng=pt&nrm=iso
7. Winnicott DW. Adolescência: transpondo a zona das calmarias. In: *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes; 2001. p. 115-128.
8. Winnicott DW. A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional. In: *Da pediatria à psicanálise – Obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago; 2000. p. 288-304.
9. Winnicott, D. W. (1987). *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes.
10. Deslandes SF, Coutinho T. O uso intensivo da internet por crianças e adolescentes no contexto da COVID-19 e os riscos para violências autoinflingidas. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 June [cited 2020 Sep 30]; 25(Suppl 1): 2479-2486. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702479&lng=en. Epub June 05, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11472020>.
11. Nabuco G, Pires de Oliveira MHP, Afonso, MPD. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? *RBMFC*. 2020; 15(42), 2532. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2532](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2532)
12. Wazlawick P, Schaefer R, Volkova E, Dmitrieva V. Para a definição do conceito de socialização positiva de jovens. *RICIA*. [Internet] 2017 [cited 2020 Oct 1]; 11(2):78-100. Available from: https://www.researchgate.net/publication/330509700_Para_a_definicao_do_conceito_de_socializacao_positiva_de_jovens
13. Tozze, KF, Bolsoni-Silva AT. Intervenção em grupo com pais de adolescentes com problemas de comportamento internalizantes. *RBTCC*. 2018; 19(4), 6-24. 2018. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v19i4.1091>
14. World Health Organization. Addressing violence against children, women and older people during the COVID-19 pandemic: key actions, 17 June 2020. [Internet]. Geneva: WHO. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332458>.
15. United Nations Children's Fund (UNICEF). How to talk to your child about coronavirus disease 2019 (COVID-19). [Internet] 2020 [cited 2020 sep 22]. Available from: <https://www.unicef.org/coronavirus/how-talk-your-child-about-coronavirus-covid-19>
16. World Health Organization (WHO) et al. Covid-19 parenting. [Internet] 2020. [cited 2020 Sep 22]. Available from: <https://www.covid19parenting.com/home>
17. Arigatou International. Learning to live together- an activity booklet for children

during the Covid-19 pandemic. [Internet] 2020. [cited 2020 Sep 22]. Available from: ethicseducationforchildren.org

18. Salicetia F. Internet Addiction Disorder (IAD). *Procedia* 2015; 191:1372-1376.
19. Ribeiro GL. Medo Global. Boletim n. 5. Cientistas sociais e o coronavírus. Anpocs.2020 [cited 2020 Sep 22]. Available from: <http://www.anpocs.com/index.php/ciencias-sociais/destaques/2311-boletim-n-3>
20. Almeida RS. A prática da automutilação na adolescência: o olhar da psicologia escolar/ educacional. CGHS UNIT-AL. 2018;4(3)147.
21. Lemes DCM, Câmara SG, Alves GG, Aerts D. Satisfação com a imagem corporal e bem-estar subjetivo entre adolescentes escolares do ensino fundamental da rede pública estadual de Canoas/RS, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2018 Dez [cited 2020 Oct 14] ; 23(12): 4289-4298. Available in: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001204289&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/1413812320182312.14742016>.
22. Silva AC, Botti NCL. [Self-injurious behavior along the vital cycle: Integrative literature review]. *Rev Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 2017 Dec; 18:67-76. doi: 10.19131/rpesm.0194. Portuguese.
23. 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 Nov; 25(11):1183-93. doi: 10.1007/s00787-016-0840-7
24. Lei n 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 Jul 1990.
25. Ragavan MI, Culyba AJ, Muhammad FL, Miller E. Supporting Adolescents and Young Adults Exposed to or Experiencing Violence During the COVID-19 Pandemic. *J Adolesc Health* [Internet]. 2020 Jul [cited 2020 Sep 30];67(1):18-20. doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.04.011. Epub 2020 Apr 23. PMID: 32409152; PMCID: PMC7177095.
26. Imran N, Zeshan M, Pervaiz Z. Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 pandemic. *Pak J Med Sci* 2020; 36(COVID19-S4):S67-72
27. Liang L, Ren H, Cao R, Hu Y, Qin Z, Li C, et al. The effect of COVID-19 on youth mental health. *Psychiatr Q* [Internet] 2020; [cited 2020 Sep 1]. [Epub ahead of print]. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09744-3>
28. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, NeivaSilva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud Psicol (Campinas)* 2020; 37:e200063.

CAPÍTULO 2 CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA PSICANALÍTICA DE WINNICOTT PARA O ESTUDO DA AUTOLESÃO: UMA REVISÃO DE ESCOPO

RESUMO: Este artigo teve como objetivo mapear as evidências científicas e contribuições da teoria winnicottiana para o estudo da autolesão não suicida. O ambiente familiar, social, político e histórico estão intimamente relacionados às manifestações individuais de sofrimento e a teoria psicanalítica de Winnicott oferece contribuições para pensar a autolesão de forma contextualizada. Não tivemos a pretensão de apresentar definições universais sobre a autolesão, senão de abrir espaço para pensá-la em sua multiplicidade, apresentando mais um referencial possível. Para o mapeamento, realizamos uma revisão de escopo. A partir da análise de 36 estudos, discutimos sobre o que representa a pele no amadurecimento saudável, refletimos sobre as múltiplas funções inconscientes da autolesão, e sobre as implicações para o cuidado à pessoa que se autolesiona. Entendendo que há certa potência de vida presente neste ato, o artigo mostra as contribuições que o pensamento winnicottiano pode trazer para o estudo da autolesão.

Palavras-chave: Autolesão. Psicanálise. Winnicott. Revisão de Literatura.

ABSTRACT: This article aimed to map the scientific evidence and contributions of Winnicottian theory to the study of non-suicidal self-injury. The family, social, political and historical environment are entangled with the individual manifestations of suffering and Winnicott's psychoanalytic theory offers contributions to thinking about self-injury in such a contextualized way. We did not intend to present final definitions of self-injury, but to create space to think about it in its multiplicity, presenting another possible framework. As methodology, we performed a scope review. From the analysis of 36 studies, we discussed what the skin represents to the healthy maturation, we reflected on the multiple unconscious functions of self-injury, and on the implications for the care of the person who self-injures. Understanding that there is a certain life potential present in this act, the article shows the contributions that the Winnicottian thought can bring to the study of self-injury.

Keywords: Self-injury. Psychoanalysis. Winnicott. Literature Review.

RESUMO: Este artículo objetivó mapear las evidencias científicas y las contribuciones

de la teoría winnicottiana al estudio de las autolesiones no suicidas. El entorno familiar, social, político e histórico están íntimamente relacionados con las manifestaciones individuales del sufrimiento y la teoría psicoanalítica de Winnicott ofrece aportes para pensar la autolesión de esta forma contextualizada. No pretendemos presentar definiciones universales sobre la autolesión, sino abrir espacio para pensarla en su multiplicidad, presentando otro posible marco de referencia. Como metodología, realizamos una revisión de alcance. A partir del análisis de 36 estudios, discutimos lo que representa la piel en la maduración saludable, reflexionamos sobre las múltiples funciones inconscientes de las autolesiones y sobre las implicaciones para el cuidado de la persona que se autolesiona. Entendiendo que hay cierta potencia de vida presente en este acto, el artículo muestra las contribuciones que el pensamiento winnicottiano puede ofrecer al estudio de las autolesiones.

Palabras clave: Autolesión. Psicoanálisis. Winnicott. Revisión de Literatura.

INTRODUÇÃO

Muito se tem ouvido na mídia, nas plataformas digitais, na literatura e também na área das políticas públicas sobre autolesão não suicida (ALNS). Talvez o nome mais conhecido seja outro, como automutilação, lesão autoinfligida, violência autoprovocada, escarificação, *cutting*, ou outros ainda. Tão intensa é a sua pertinência que tornou-se assunto legal, sendo que em 2019 foi instituída no Brasil a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio.¹ Essa política define por lei a prevenção da autolesão como estratégia permanente do poder público, regulamentando as obrigações do Estado no seu enfrentamento..

Basta uma rápida busca sobre o tema na literatura, para receber, literalmente, milhares de resultados. Acompanhe-nos neste breve panorama. Ao longo da última década, a autolesão foi estudada em múltiplos contextos, alguns exemplos sendo contexto escolar,² comunitário,³ de atenção básica ou primária,⁴ hospitalar,⁵ de serviços de internação⁶ e contextos virtuais como blogs e grupos de facebook.⁷

O assunto também vem sendo debatido por múltiplos referenciais/abordagens, como fenomenológica,⁸ narrativa,⁹ psicanalítica,¹⁰ psiquiátrica/biomédica,¹¹ teoria fundamentada,¹² paradigma da complexidade⁴, além das inúmeras revisões de literatura e pesquisas quantitativas voltadas para quantificar e identificar fatores de

risco e de proteção da ALNS.^{7,13} Foram ouvidas, entre outras, as perspectivas de adolescentes e adultos que se autolesionam,¹⁴⁻¹⁵ de profissionais de saúde,^{4,9} de profissionais de educação,² e de familiares.¹⁶

Talvez se pergunte, afinal, após tantos estudos, qual a necessidade de mais um artigo sobre a autolesão, em especial se tratando de uma revisão bibliográfica. É preciso destacar, porém, que apesar do grande interesse e da quantidade avassaladora de material publicado sobre o tema, algumas das premissas e perguntas principais continuam sem resposta. A começar pelo fato de que não há nem mesmo consenso a respeito da nomenclatura a ser utilizada.

Apesar do intenso esforço em categorizá-la, entendê-la e apresentar critérios e respostas definitivas, o que se observa é uma grande variação e volatilidade na forma como compreendemos a autolesão. Um exemplo disto é que a ALNS já foi considerada sintoma de psicopatologias como transtornos psicóticos¹⁰ e transtorno de personalidade borderline (TPB), na quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM).¹⁷ Observe que o mesmo manual, em sua quinta edição, apresenta a ALNS como um transtorno em si, com seus próprios sintomas e critérios diagnósticos, e não mais dentro do TPB.¹⁸ Outro retrato da complexidade do tema é o debate a cerca de sua relação com o suicídio. Alguns estudos mostram a autolesão como um importante fator de risco para a morte por suicídio, ao mesmo tempo em que outros pesquisadores, ao entrevistarem pessoas que se autolesionam, entenderam a autolesão como oposta ao suicídio, como indicadora de tendência à vida e não à morte.⁹

Diante disso, indagamos, seria a autolesão uma tentativa de sobrevivência? Um mecanismo de enfrentamento? Uma forma de comunicação? Um vício? Uma forma de pertencer a grupos? Diferentes estudos respondem a estas e outras questões de distintas formas. Entendemos que a natureza complexa, e por vezes contraditória do tema, indica que é improvável que tenhamos respondido todas as questões sobre a ALNS. Ou mesmo que tenhamos elaborado todas as perguntas.

Há, então, valor e espaço para fazer novas perguntas, e para olhar para o que as mais diversas perspectivas têm a contribuir e no conjunto - sempre em desenvolvimento - de conhecimentos e entendimentos sobre a autolesão. É neste sentido que nos propomos a realizar uma revisão de escopo a integrar o vasto terreno da literatura sobre a ALNS, articulando-a à perspectiva da teoria psicanalítica winnicottiana.

Reconhecendo a multiplicidade de definições possíveis, neste artigo seguiremos a definição da Sociedade Internacional para o Estudo da Autolesão (ISSS), que a define como lesão deliberada ao próprio corpo, sem intenção de morte, e que não é socialmente aceita (excluindo-se, portanto, piercings e tatuagens).¹⁹

A TEORIA PSICANALÍTICA DE DONALD WOODS WINNICOTT

D. W. Winnicott (1896 -1971) foi pediatra, psiquiatra infantil e psicanalista. Em sua extensa obra dedicou-se à construção da teoria do amadurecimento emocional, e contribuiu amplamente para os conhecimentos na medicina, enfermagem, psicologia e pedagogia. Foi um dos pioneiros em olhar e valorizar o ambiente, expandindo o olhar da psicanálise para além dos processos psíquicos individuais.

A partir de suas observações da relação cuidador-bebê, Winnicott trouxe a ideia de que todo indivíduo humano é dotado de uma tendência inata ao amadurecimento.²⁰ Por tratar-se de tendência, e não determinação, ela depende fundamentalmente da presença de um ambiente facilitador para que venha a realizar-se. O ambiente facilitador seria aquele que se adapta às necessidades do sujeito, que forneça cuidados suficientemente bons e que possibilite a realização de processos de integração e de continuidade do ser.²⁰

Assim, as condições ambientais (considerando ambiente tudo aquilo que influencia e é influenciado pelo sujeito, como o ambiente físico e as relações pessoais) que possibilitam o *holding* (ou sustentação, termo utilizado como referência ao conjunto de cuidados suficientemente bons) são decisivas para a saúde psíquica ao longo de todo o processo de desenvolvimento. Da mesma forma, as psicopatologias e as diferentes formas de sofrimento mental estão associadas às falhas ou intrusões ambientais que invadem o sujeito.²⁰

Em sua famosa frase “Não existe essa coisa chamada bebê!” (no original, “There’s no such thing as a baby”),^{21,p118} chama atenção para o fato de que um bebê não existe só, sem os cuidados de outras pessoas. Ao longo de toda a vida, os seres humanos são seres relacionais e absolutamente dependentes da presença de outros e do ambiente de cuidados em que estão inseridos. Ao longo de sua obra, expandiu as implicações das relações iniciais da unidade bebê-ambiente para discutir questões

como a convivência em grupos, como família e escola,²² a delinquência, o convívio em sociedade²³ e a democracia.²⁴

Como teoria psicanalítica, a obra de Winnicott amplia os limites da compreensibilidade dos fenômenos humanos, em uma postura inclusiva e acolhedora com os processos de saúde e sofrimento.²⁵ Trazendo discussões sobre vida e agressividade, amor e ódio, delinquência e sobrevivência, separação e mistura, interno e externo, ambiente e indivíduo, o pensamento winnicottiano reconhece e abraça os paradoxos vivenciais,²⁶ e faz-se, assim, coerente e potente para o pensar sobre a ALNS.

Apesar da psicanálise ser um modo de olhar para os processos psicológicos individuais, o entendimento do papel do ambiente e das condições de vida para o amadurecimento evidencia o quanto pensar sobre saúde e doença não pode ser descontextualizado. O ambiente familiar, social, político, histórico e econômico estão intimamente relacionados às manifestações individuais de sofrimento. Compreendendo então, que esta teoria oferece contribuições para o estudo e o cuidado à autolesão, esta pesquisa teve como objetivo mapear as evidências científicas sobre o conceito da ALNS na perspectiva da teoria psicanalítica de Winnicott.

METODOLOGIA

Para desenvolvimento desta revisão, foi adotada a proposta de *Scoping Review* (revisão de escopo), conforme o método do "Instituto Joanna Briggs" (JBI).²⁷ Trata-se de um método de busca de estudos para mapear evidências científicas relacionadas a conceitos-chave de determinada área de interesse. As categorias de inclusão utilizadas incluem eficácia, adequabilidade, significado e aplicabilidade de práticas em saúde e métodos científicos. ²⁷⁻²⁸ .

Para a construção da questão de pesquisa foi utilizada a estratégia População, Conceito e Contexto (PCC). Foram definidos para População (P) todos os grupos etários; para Conceito (C) a autolesão não suicida; e em relação ao Contexto (C), a teoria psicanalítica de Winnicott. Com base nessas definições foi estabelecida a pergunta norteadora: Como a autolesão não suicida tem sido compreendida a partir da teoria psicanalítica de Winnicott?

Nesse sentido, realizamos a busca dos estudos em fevereiro de 2021 nas bases de dados e bibliotecas BVS, Scopus, PsycInfo e Web of Science. Para cada base, foi necessário adaptar os descritores e termos livres utilizados, conforme especificidades da plataforma. Na BVS utilizamos o descritor e seus respectivos sinônimos definidos nos idiomas inglês e espanhol: Comportamento Autodestrutivo/Self-Injurious Behavior/Conducta Autodestructiva; e os termos livres Autolesão/Automutilação/Self-Injury/Automutilación e Winnicott. Na Scopus foram utilizados os descritores Self-Injurious Behavior/Self-Mutilation e o termo livre Winnicott. Na PsycInfo utilizamos os descritores Self-Injurious Behavior/Self-Inflicted Wounds/Self-Mutilation e Object Relations/Winnicott. Por último, na Web of Science foi utilizado o descritor Self-Injurious Behavior e os termos livres Self Mutilation/Non-Suicidal Self-Injury/NSSI/Cutting e Winnicott. Junto aos descritores foram empregados os termos booleanos: AND e OR para compor as fórmulas nas bases de dados. As referências listadas nos estudos encontrados também foram pesquisadas, visando identificar documentos adicionais para inserção potencial nesta revisão.

Os critérios de inclusão dos estudos selecionados foram: estudos de qualquer abordagem e tipo que tratassem da autolesão não suicida na perspectiva da psicanálise winnicottiana; estarem nos idiomas inglês, espanhol e português; sem limitação de ano de publicação, conforme recomendação do JBI; publicados ou disponibilizados até fevereiro de 2021. Em relação aos critérios de exclusão, livros, dissertações e teses foram excluídos, assim como demais estudos que não respondiam à pergunta de pesquisa.

O processo de busca e seleção dos estudos desta revisão está apresentado na [Figura 1](#), conforme recomendações do JBI, segundo checklist adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).²⁹

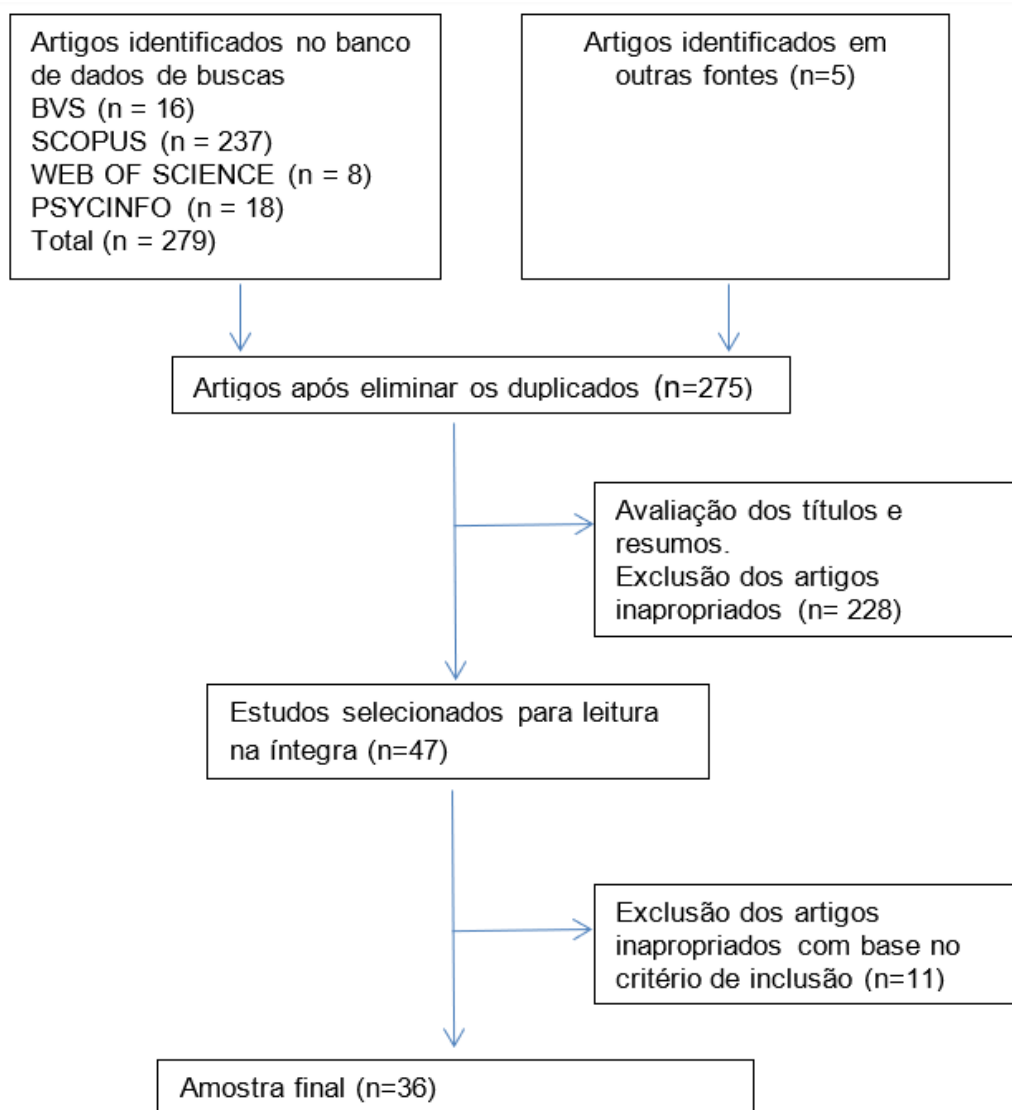


Figura 1 - Estratégia de busca para revisão de escopo, adaptado de PRISMA

Os estudos incluídos na presente revisão deviam responder à questão de estudo e critérios de inclusão. Foram encontrados 279 estudos no banco de dados de busca, a estes, somaram-se 1 estudo após a pesquisa nas referências, e 4 estudo pelas autoras pela área de expertise e responder à pergunta de revisão. Após eliminação de duplicados, foi realizada a leitura de título e resumo de 275 estudos por dois revisores. Destes, 47 foram selecionados por preencherem os critérios de inclusão estabelecidos nesta revisão, e foi realizada a leitura na íntegra de todos eles,

sendo excluídos 11 por não responderem à pergunta de pesquisa. A amostra final foi de 36 estudos incluídos nesta revisão.

Os dados dos estudos foram extraídos por meio de um instrumento estruturado pelos pesquisadores, conforme orientações da JBI, o qual contemplou: título do estudo, periódico, ano de publicação, autores, país de origem, idioma, delineamento metodológico, tipo de publicação, objetivo, contexto, população e resultados relacionados com a pergunta de pesquisa. Estes resultados foram agrupados em categorias conceituais.

RESULTADOS

Dos 36 estudos selecionados, a maioria estava no idioma inglês (n=27 -75%), e os demais no idioma português (n=9 - 25%). Os países de origem dos estudos foram Estados Unidos (n=11 -30,5%), Brasil (n=8 - 22%), Inglaterra (n=5 -13,8%), Itália (n=3 - 8,3%), Israel (n=2 - 5,5%), Canadá (n=1 -2,7%), França (n=1 -2,7%), Polônia (n=1 -2,7%) e Suécia (n=1 -2,7%), além de três estudos multicêntricos - um realizado nos Estados Unidos e Argentina; um nos Estados Unidos, Israel e Nova Zelândia e outro no Brasil e Espanha. As datas de publicação variaram de 1969 a 2021.

Quanto ao tipo de estudos, 32 (88,8%) são estudos primários, e destes, 29 são de metodologia qualitativa, dois com abordagem quantitativa e uma quanti-qualitativa. Quanto aos demais, dois (5,5%) são revisões de literatura e dois (5,5%) são estudos teóricos. Nos estudos primários, a metodologia mais utilizada foi o estudo de caso (n=23 - 63,8% do total de estudos); outras metodologias foram entrevista semiestruturada, análise de blog, análise de vídeos, análise de prontuários, questionários, consulta terapêutica com desenho-estória com tema e grupo focal.

Quanto à população sobre a qual os estudos se referiram, a maioria dissertou sobre a ALNS em adolescentes e jovens do gênero feminino (n=20 -55,5%), seguida pela ALNS em mulheres adultas (n=9 -25%). Dos demais, dois estudos trataram de adolescentes e jovens de ambos os gêneros (5,5%), e cinco não especificaram a população, discutindo a ALNS no geral.

Os resultados e reflexões sobre a ALNS na perspectiva da teoria psicanalítica Winnicottiana apontaram, primordialmente, para a autolesão como um fenômeno relacional e complexo, embutido de uma multiplicidade de significados, funções,

contradições e singularidades. Não há neste trabalho a tentativa de apresentar uma explicação singular, ou de descrever a sua 'verdadeira causa', senão de abrir espaço para a pluralidade de fenômenos e processos que podem estar envolvidos na autolesão e demonstrar o valor da teoria winnicottiana nesta reflexão.

Tendo isto em vista, os resultados serão apresentados em três categorias temáticas, descritas a seguir: (1) O lugar da pele na constituição de si mesmo; (2) A autolesão em resposta a invasões ambientais; (3) Implicações da perspectiva winnicottiana para o cuidado à ALNS. Ressaltamos que as citações contidas nesta seção compõem o conjunto dos estudos encontrados na revisão de escopo.

Categoria temática 1 - O lugar da pele na constituição de si mesmo

Os estudos mostraram que a psicanálise winnicottiana contribui para olhar a autolesão ao trazer a compreensão do lugar que a pele ocupa no processo de amadurecimento, nos processos saúde e doença e na constituição de si mesmo.³⁰⁻³⁴ A pele aparece aqui como representante do corpo físico, podendo estender a sua importância para o *soma*, para a corporeidade.²⁰

O toque físico e as sensações corpóreas assumem um lugar importante no processo de amadurecimento antes mesmo do nascimento, quando o bebê é envolto pela membrana amniótica, reforçada pela parede uterina. As sensações táteis, de contenção e contorno na pele começam a ser impressas ainda neste momento de unidade mãe-bebê.³⁴

Ao nascer não existe, para o bebê, divisão clara entre o interno e o externo, entre eu e não eu. É somente por meio de cuidados suficientemente bons que o bebê poderá iniciar o processo de diferenciação, o processo de reconhecimento do que é interno e externo, do que é bebê e cuidador, do que é bebê e ambiente.²⁰ E, conseqüentemente, o processo de integração em uma unidade que não mais está espalhada e misturada com o externo. Os cuidados suficientemente bons nesta fase, chamada de dependência absoluta, são primordialmente cuidados físicos.²⁰

É neste momento que a importância da pele começa a ser compreendida. É por meio do segurar, do manusear, do alimentar, do banhar, do ninar e do trocar que o bebê sobrevive e pode vir a ser.²⁰ Os cuidados psicológicos são expressos, principalmente, por meio dos cuidados fisiológicos. O bebê é capaz de entender o amor pelo toque, pelo amparo, pelos rituais de cuidado com a pele. Sentir o toque ao

ser segurado por seu cuidador demonstra os limites do corpo; é pelo toque que o bebê pode sentir o seu contorno, sentir onde acaba o bebê e começa o mundo externo.²⁰

Um de seus termos mais famosos, o *holding*, vem desta noção de segurar nos braços, do contato pele a pele de carregar e conter, que permite que o bebê se integre em uma unidade, se sinta reunido, contornado e amparado.²⁰ O termo foi inicialmente utilizado para descrever os cuidados maternos após o nascimento do bebê. Entretanto, no decorrer da obra, *holding* foi ampliado para descrever simbolicamente a sustentação física e psicológica dos cuidados ambientais,³⁰ e é somente pelo *holding* que a continuidade da existência é possível.

A pele está na origem do processo de amadurecimento e da constituição de si mesmo, e é indispensável para a integração corpo-psique.³⁰ É por onde é possível sentir os primeiros cuidados, é o que separa o interno do externo, e é o envoltório que protege. Sloate³³ enfatiza que, para Winnicott, o contato físico amoroso é essencial para o desenvolvimento de um *self* vivo e integrado, e da capacidade de sentir prazer pela experiência física. De forma similar, Le Breton³² diz que, como envelope emocionalmente investido de nosso ser, a pele envolve o corpo, delimitando o eu, e por ser também o nosso ponto de entrada no mundo, é um local de memória viva: serve como uma fronteira entre o interior e o exterior, o eu e o outro, o eu corporal e o eu psíquico, sendo ao mesmo tempo vivo e poroso.

Somente o cuidado vivo e real que contém, oferece suporte e marca os limites do corpo, ou seja, que atende às necessidades - leva o bebê ao senso de *self* e à confiança em si mesmo.³² De acordo com Riter, para Winnicott o campo da necessidade é também o campo do existir, não sendo possível existir nem desejar quando as necessidades básicas não foram satisfeitas, e satisfeitas por um outro.³⁵ A constituição de si mesmo se dá pelo processo de se ver no olhar do cuidador e sentir que existe pela presença do outro, o que foi chamado pelo psicanalista de espelhamento. A partir da constituição de si, o bebê pode se separar, integrar o *self*, habitar no corpo, e seguir rumo ao amadurecimento.

A pele está, concreta e simbolicamente, envolvida nos processos de sustentação, integração, definição, proteção e separação. Entre outras facetas, a literatura interpreta as lesões à pele como tentativas de reparar um ou mais desses processos, que foram impossibilitados ou interrompidos ao longo do

amadurecimento.³⁰⁻³⁴ Tais interpretações serão aprofundadas na descrições das categorias temáticas a seguir.

Categoria temática 2 - A autolesão como sobrevivência/reação a invasões ambientais

Após compreender que o corpo, a pele e o sensorial têm grande importância na constituição de si mesmo, e que a realização da tendência ao amadurecimento e à saúde dependem da qualidade do ambiente, é possível discorrer sobre as múltiplas interpretações da autolesão.

Alguns autores apontam a autolesão como tentativa de reparar os processos que foram interrompidos, invadidos, ou impossibilitados pelo ambiente.^{31,35-37} Nesse sentido, a autolesão emerge como resposta a falhas e traumas, e carrega em si uma faceta de sobrevivência, de proteção, de possibilidade de gesto genuíno. Um dos artigos encontrados apresenta esta ideia, dizendo que “a autolesão é o preço que se paga para evitar se perder (tradução da autora)”,^{32, p19} é o sacrifício da parte para salvar o todo. Este tema discorre sobre as múltiplas funções inconscientes da autolesão e desvela algumas das complexas contradições do tema.

Analisemos primeiro a função inconsciente de proteção. Um dos estudos explica que, para Winnicott, o desamparo é vivido quando o ego não é capaz de lidar com as falhas do ambiente, dado um estado de dependência total deste.³⁵ Há, a partir da vivência do desamparo e do medo de permanecer desintegrado, as agonias impensáveis e a organização de defesas para evitar a experiência de colapso. O artigo sugere que a autolesão seria um mecanismo de proteção do ego e que a dor física levaria à percepção do corpo, do invólucro, do limite, protegendo o self da agonia impensável.³⁵ A autodestruição apareceria, assim, para evitar destruir o verdadeiro self, como uma espécie de barreira contra a desintegração.^{32,38} Trata-se de uma estratégia mal-adaptada de auto-preservação e proteção do self verdadeiro - melhor traumatizar a si mesmo que reviver traumas do exterior.³⁹

Quando o ambiente não pode atender às necessidades primitivas do bebê, há dificuldade na formação do self, e no sentir-se vivo e real. Como resultado, temos adolescentes e adultos identificados com o psiquismo de bebês,³⁷ que ainda não desenvolveram a percepção do limite de si mesmos e que, ainda como os bebês, precisam de algo ou de uma experiência que os contenha - mesmo que seja a dor.

Recorrem à autolesão para marcar a existência na pele, e recorrem à dor como forma de sentir algo.^{37,40} Assim, a autolesão representaria, também, a tentativa de sentir-se vivo e de ser reconhecido pelo outro, em uma função inconsciente de existir.

A teoria winnicottiana aponta que a existência só é possível a partir do reconhecimento e do reflexo do olhar do outro. Entretanto, as narrativas de pessoas que se autolesionam costumam ser marcadas pela ausência do outro, o que fala da função inconsciente de busca do olhar e de reconhecimento.^{37,41-42} Marguerita e Gargiulo interpretam a ALNS como uma 'oferenda sacrificial' para o outro que olha.⁴¹ Já outro estudo, que analisou blogs escritos por jovens que se autolesionam, destaca a ambivalência entre buscar o reconhecimento e permanecer no anonimato.⁴² O conteúdo do blog revelava uma necessidade de ser visto, olhado, ajudado, e a autolesão como um marcador de identidade direcionado ao outro, mas que, apesar disso, tem um componente forte de sigilo e anonimato.⁴²

Outras questões que se desdobram a partir da não-presença do outro são falta do acolhimento, de suporte e de regulação.⁴³ Alguns estudos apontam para a função inconsciente de regulação que a ANLS pode ter, sugerindo que a autolesão seria uma tentativa de auto-regulação, auto-medicação ou ainda 'alívio da dor'.^{15,44-45} A necessidade de regulação pela lesão autoprovocada ocorre, principalmente, quando não houve o desenvolvimento das capacidades de se acolher e se acalmar ou quando o ambiente não permitiu a expressão segura da dor⁴⁶ ou falhou em reconhecer e suportar o sofrimento.³⁵

Outra observação dos estudiosos é que a autolesão está relacionada com o processo de separação/individuação, em uma função inconsciente de separação e contorno. Para um dos estudos, a autolesão seria a produção de uma 'segunda pele' na tentativa de: proteger a coesão do self, delimitando contornos; renunciar e expulsar os aspectos inaceitáveis de si mesmo; aumentar a aderência do self a cuidadores que forneçam o holding; e separar-se do objeto.³¹ Outro estudo aponta, ainda, para as funções ambíguas dos cortes, que tanto podem representar uma afirmação dos limites eu/não-eu, quanto uma tentativa de apagar tais limites, permitindo o interno se exteriorizar e o outro entrar, no desejo de união com o ambiente ou com a figura parental.⁴⁷ Assim, apaga-se o limite da pele para fundir com o objeto.

Cabe um adendo de que tais processos tornam-se ainda mais intensos na adolescência, quando os conflitos ligados à dependência e ao desamparo são reeditados, e o sujeito precisa, novamente, confiar no ambiente e se ver espelhado

no olhar do outro. Os processos de diferenciação e separação tomam nova forma na adolescência, quando há a tentativa de se reconhecer e se constituir como ser para além da família.^{31,35,37,46,48} Um estudo destaca ainda o aflorar dos sentimentos de culpa nesse período do desenvolvimento, principalmente quando o ambiente não cuida também da agressividade, ou seja, não auxilia na integração da agressividade e da auto responsabilização no self.⁴⁹

Indo mais adiante, como consequência das relações fusionais, em que o cuidador não é espelho e não há possibilidade de separação e integração do self, tem-se a não aquisição da capacidade de simbolizar. Quando não há possibilidade de simbolizar, resta apenas o concreto. A autolesão aparece quando não há possibilidade do uso da palavra, é uma tentativa de elaboração, expressão e comunicação da experiência pelo ato.^{37-38,50-51} Trata-se da expressão concreta do sofrimento e da culpa, pela destruição do próprio corpo^{33,38,52}.

Por fim, um estudo explana ainda que, quando o espaço transicional tem aspectos muito fusionais, ou seja, não permitem a separação, é possível que algumas partes do corpo sejam vividas como substitutas dos objetos transicionais.³⁶ A autolesão emerge de problemas relacionados à transição,³¹ e pode ser tentativa de utilizar a própria pele como objeto de transicionalidade entre a realidade subjetiva e objetiva.^{34,36} Observa-se, então, que a autolesão, a pele, a lâmina e o sangue assumem funções que se parecem com as de um objeto transicional: estão na área intermediária, entre o dentro e o fora, representam o eu e o não eu, auxiliam no processo de separação e individuação, na conquista do simbólico, no sentir-se amparado e nas relações de objeto. Contudo, alguns estudos^{33,53-54} argumentam que a autolesão (e seus objetos) falha como objeto transicional por não levar rumo ao amadurecimento, funcionando, ao invés disso, como um objeto de fetiche³² e adicção⁵⁴, em uma espécie de paródia do objeto transicional.⁵³

Entende-se, então, que a ALNS ocorre quando experimenta-se perda ou ruptura nos processos de constituição de si mesmo, resultando em um senso confuso de self, de objeto e de como se relacionar.⁵⁵ A intrusão ambiental nas fases iniciais frustra as possibilidades de existir, de sentir-se alguém separado, de habitar no próprio corpo, e a autolesão surge como tentativa de reparação, de restauração dos limites e do controle^{32,34,56} em uma reivindicação do cuidado que lhe foi negado.^{40,57} A autolesão seria uma resposta à falhas ambientais, à privação e ao desamparo, mas mais do que ser resposta, carrega um componente de esperança, existindo certa

potência de vida na destruição do corpo, entendendo a autolesão como sobrevivência do desejo de sentir-se vivo e real.³⁵⁻³⁶

Assim sendo, a autolesão seria, ao mesmo tempo, tentativa de reparação, de proteção e de gesto genuíno. Representaria uma possibilidade de escapar da experiência de dissolução, esfacelamento do corpo e da psique, e possibilidade de expressar-se genuinamente, por vezes, em discordância do que foi fantasiado e exigido pelo ambiente.⁴³ Por fim, um estudo explica que a autolesão seria como a delinquência para Winnicott, um sinal de reivindicação e esperança de que o ambiente pode responder e encontrá-lo em suas necessidades.⁵⁸

Categoria temática 3 - Implicações da perspectiva winnicottiana para o cuidado à ALNS

Além das reflexões teóricas propostas pelos estudos, identificamos também implicações para o cuidado à pessoa com histórico de autolesão, trazendo relatos de caso e recomendações para o cuidado em psicoterapia e também em comunidade.

Partindo do entendimento de que a autolesão seria uma resposta à ruptura no processo de continuidade do ser, algumas das qualidades principais do cuidado à autolesão são a continência e a continuidade.^{37,55} O terapeuta deve trabalhar no sentido de restaurar a ruptura, criando um ambiente suficientemente bom e sobretudo seguro, que permita à pessoa confiar no ambiente, possivelmente pela primeira vez.⁵⁴ Os autores explicam que os pacientes com tal demanda, que podem ter sido marcados pela ausência, se organizam na presença do outro.⁵² O terapeuta deve ser, portanto, presente e manter-se presente por um longo período, possibilitando a sensação de “continuidade do ser”.^{37,52,55} De acordo com Farber, o paciente encontrar um porto seguro no terapeuta é uma grande conquista, que servirá de fundação para todos os demais processos.⁵⁴

A partir dos cuidados e da confiança no ambiente, a função de sustentação da terapia possibilita a integração do self e o estabelecimento de novas relações de objeto.^{33,37,45,54} Tudo isso aponta para o papel central do vínculo terapeuta-paciente. É a partir do vínculo e da confiança que o paciente usa o *setting* como um espaço potencial, onde pode entrar em contato com a falta e com os conteúdos caóticos e agressivos sem que haja qualquer forma de ataque, violação ou retaliação do

ambiente.^{33,37,53} É solicitado, de forma inconsciente, que o terapeuta performe o papel duplo de manter a esperança e de sobreviver à expressão da agressividade.⁵⁸

Em diversos sentidos, a postura do terapeuta frente ao paciente que se autolesiona se assemelha à do cuidador (mãe) suficientemente bom, começando pelo reconhecimento e explicitação das necessidades básicas e primárias do paciente.⁵³ Como a mãe que digere o mundo e o apresenta 'em conta-gotas' para o bebê, o profissional deve receber e conter pensamentos, sentimentos e conflitos intoleráveis ao paciente e comunicá-los de forma palatável.^{55,58} O terapeuta deve estar, assim, disponível para 'emprestar' o psiquismo para uso do paciente, permitindo que gradualmente compreenda e comunique experiências que eram sentidas como insuportáveis e incompreensíveis.³⁷

Ainda sobre a postura do terapeuta/cuidador, reconhece-se que é possível, e por vezes desejável, que o terapeuta assuma uma postura mais próxima e protetora no início até que o paciente desenvolva um senso mínimo de preservação e cuidado.⁶⁰ De forma semelhante, Farber contribui com a ideia de que o terapeuta deve ser firme, mas flexível sobre os limites, convidando o paciente a usá-lo como base segura e objeto transicional.⁴⁴ Um estudo destaca que, além disso, os profissionais de saúde podem ter uma conduta aberta e genuína, reconhecendo que a autolesão serviu uma importante função de sobrevivência, e que, com o tempo, outras formas de lidar com a dor e revelar a dor podem ser encontradas.⁴⁵ Os profissionais devem ser capazes de conversar sobre a autolesão e receber e conter os sentimentos relativos à ela.⁴⁵

Outro estudo sugere ainda que o cuidador tenha uma atitude de curiosidade para acompanhar o paciente na exploração de sua história, despertando o interesse e a capacidade de observar a si mesmo.⁵⁴ O terapeuta pode comunicar que o paciente deve ter bons motivos que o levaram à autolesão, mesmo que não possa ainda articular quais são, e que trabalharão juntos para compreendê-los. Tal postura enfatiza o valor da história e o valor do paciente na busca por novas narrativas.⁵⁴

Talmon e Ginzburg, e Zila e Kiselica concluem dizendo que os objetivos principais da terapia são que, a partir da relação terapêutica e do uso do espaço potencial, o paciente tenha a oportunidade de se integrar, estabelecer e restabelecer relações objetais e, por fim, ser autêntico e agir genuinamente.^{51,59} Quando em segurança, não é mais preciso se proteger tanto, travar lutas entre a vida e a morte para sobreviver, e o falso *self* pode dar lugar à expressão do verdadeiro *self*.

Trazendo elementos práticos para a discussão, dois estudos falam sobre o uso de objetos transicionais no cuidado à pessoa que se autolesiona.^{40,57} O próprio Winnicott relatou em seu livro *O brincar e a Realidade*, com satisfação, que os objetos transicionais estavam sendo incluídos nos trabalhos e estudos de médicos da época.⁶¹ É neste mesmo livro que Winnicott discorre sobre este conceito de objetos transicionais, que seriam, a grosso modo, objetos que auxiliam na transição entre o mundo interno e o mundo externo, ou na linguagem de Winnicott, o mundo subjetivamente concebido e o mundo objetivamente percebido. Eles são, ao mesmo tempo, eu e não eu, e existem na área intermediária entre o interno e externo, atuando nos processos de separação e diferenciação.

Entendendo o papel dos objetos transicionais nos atos e fantasias da autoagressão, sugere-se que incluí-los no cuidado à pessoa que se autolesiona pode ser de grande valor para estabelecer a aliança terapêutica e diminuir os sintomas mais destrutivos e urgentes.⁴⁰ Este estudo ainda recomenda que se incluam na terapia perguntas, conversas e reflexões sobre objetos significativos da história do paciente, o que pode facilitar a emergência de conteúdos latentes bastante significativos para o processo terapêutico. Para além de conversar sobre objetos transicionais, o terapeuta pode trabalhar concretamente com o objetos que auxiliem na permanência da figura do analista, até que a capacidade de evocá-lo se internalize.⁴⁰ Feldman relata um caso onde objetos, tais como o cartão de contato do terapeuta, foram usados para abater a ansiedade entre sessões, estendendo o ambiente de *holding* para além do consultório.⁵⁷ Como as questões de limite, separação e abandono são desafios frequentes no processo terapêutico, as estratégias de internalização do terapeuta podem ser importantes. Eventualmente, o paciente pode progredir para internalizar as qualidades de cuidador suficientemente bom que sobreviva à separação e à agressividade; esta nova imagem pode tomar a forma de um objeto de transferência.⁴⁰

Destacam-se outras intervenções práticas e criativas. Estudos relatam o uso de consultas terapêuticas com mediadores dialógicos como desenhos e brincadeiras como uma abordagem valiosa no cuidado ao adolescente que se autolesiona, por permitirem a expressão além do verbal.^{4,15,46} O ambiente seguro e criativo pode facilitar a emergência de conteúdos de difícil expressão. Ainda neste sentido, outro estudo demonstra que a escrita criativa em grupos permite que o cuidado seja feito para além da psicoterapia, em espaços facilitados por profissionais de todas as áreas

que envolvam comunicação e o compartilhar de experiências.⁵³ Esta forma de comunicação pode mover o paciente para o sentido de encontrar contenção e compreensão.⁵³ Em ambos os casos, no lugar de utilizar as lâminas, as lesões e a pele para comunicar, as pessoas podem usar o papel, a caneta e a tinta. Por fim, um estudo fala sobre os benefícios da equoterapia para adolescentes que se autolesionam.⁶² A partir de entrevistas com as adolescentes, observaram que a relação com os cavalos era próxima a de objetos transicionais, permitia se retirar e viver a área intermediária, silenciosa e livre de julgamentos, exigências e expectativas. A equoterapia permitiu o gesto genuíno, as adolescentes puderam brincar, ser criativas e agir pelo *self* verdadeiro.⁶²

Após inúmeras sugestões, faz-se também advertências. Feldman ilumina a questão do excesso de restrições e controle no cuidado à pessoa que se autolesiona.⁵⁷ O estudo discute que, mesmo em casos de internação, restrições excessivas não são úteis por raramente inibirem a autolesão e prejudicarem o vínculo terapêutico. O controle excessivo sobre o paciente também é contraindicado por tornarem o paciente responsabilidade total da equipe.⁵⁷ Acrescentamos, ainda, que existem implicações éticas e de dignidade envolvidas em tratamentos restritivos, que tendem a ser paternalistas, descontextualizados e manicomialis.

A literatura lança luz, ainda, sobre a contratransferência na relação com o paciente que se autolesiona. Os autores reconhecem que o cuidado a pessoas que se autolesionam pode ser difícil e evocar fortes emoções,⁵² causar ansiedade e preocupação,⁴⁷ ódio,⁵⁶ e busca por controle.^{54,57} A intensidade da contratransferência se dá, entre outras razões, pelos conflitos de diferenciação e separação, podendo haver a tentativa de apagar o contorno da pele para emergir física e psicologicamente com o terapeuta. Portanto, quando há cortes profundos, há também um ataque simbólico ao terapeuta e ao tratamento.⁴⁷

Nicholson ressalta que “o trabalho de conter atos e emoções violentas é difícil, e a gama de reações emocionais à autolesão é tão ampla quanto as funções psíquicas que o ato serve (tradução da autora)”, entre elas, o impulso de controlar a autolesão e controlar os gestos do paciente.^{52, p147} A tendência é que o terapeuta torne-se muito envolvido e, frequentemente, se preocupe genuinamente por seus pacientes, principalmente quando são adolescentes, em consonância com a ideia de Winnicott de que nada pode acontecer para estes jovens até que alguém de fato se envolva desta forma.⁵²

As emoções que surgem a partir do vínculo com o paciente podem, quando bem trabalhadas, demonstrar importantes aspectos do psiquismo e favorecer o fortalecimento da relação. É preciso, portanto, reconhecer e trabalhar a contratransferência para que o terapeuta possa “continuar sendo” no espaço terapêutico e permita, assim, que seu paciente experimente a continuidade dos cuidados e do ser.^{54,56-57} Alguns apontamentos para lidar com as reações emocionais e a fusão terapeuta/paciente são: buscar oportunidades frequentes e contínuas de manifestar suas ansiedades e reflexões com supervisores e colegas;^{56,60} negociar a quebra do sigilo com o paciente, quando for necessário envolver outras pessoas no cuidado (familiares, amigos, outros profissionais);⁶³ e envolver co-terapeutas para dissolver a transferência.⁵²

Outras considerações importantes para o terapeuta é que este deve acreditar no seu próprio amadurecimento, mesmo quando está consciente da incompletude do mesmo.⁶³ Mas, sobretudo, é necessário frisar que o terapeuta deve ser suficientemente bom, e jamais perfeito. Falhar e demonstrar frustrações com o paciente o faz entender que não existe cuidado perfeito, e abre possibilidade para enxergar que outras relações imperfeitas podem ser também boas o suficiente.⁴⁴

Além das implicações para o cuidado individual, alguns artigos trouxeram também implicações para a sociedade, apontando responsabilidades coletivas com o desamparo e a autolesão.^{4,15,46} Costa et al salienta que, se a autolesão é múltipla e complexa, e aparece em resposta ao ambiente, deve ser olhada por múltiplos setores, como saúde pública, assistência social, educação e segurança.¹⁵ Corroborando a ideia de que a autolesão deve ser pensada em diversos espaços, discute-se o papel da escola frente à autolesão na adolescência, lembrando a concepção de Winnicott de escola como expansão do grupo familiar, mediadora da dependência absoluta rumo à independência.⁴ Considerando a escola como peça fundamental do processo de amadurecimento de crianças e adolescentes, ressalta-se que os profissionais de educação devem se envolver na prevenção do adoecimento psíquico. Para tanto, é necessário que haja cuidado com os profissionais de educação - condições de trabalho dignas e saudáveis que permitam a construção de um ambiente suficientemente bom.⁴

Por fim, um estudo Costa et al questionam: “Qual deve ser a postura, então, da sociedade, da escola, da família e dos profissionais de saúde no enfrentamento da ALNS e do sofrimento psíquico adolescente? Essa postura inclui compreender,

acolher e fazer-se presente frente às necessidades paradoxais, suportando os conflitos e agressividade que podem emergir naturalmente na adolescência. É uma tarefa delicada que, como ressalta Winnicott, é bem diferente de buscar a cura para os males da adolescência”.^{46,p 12}

DISCUSSÃO – a autolesão a partir do conceito de saúde de Winnicott

Os resultados desta revisão apontam para a autolesão como resposta a invasões ambientais, que interromperam a tendência inata ao amadurecimento. Por meio da relação e dos ataques à pele (e ao corpo) que é, ela mesma, central nos processos de cuidado, integração e constituição de si mesmo, a autolesão representa a tentativa de comunicar e reparar os processos que foram interrompidos ou impossibilitados.

Uma das grandes contribuições da teoria de Winnicott para a discussão sobre autolesão é a reflexão sobre as relações entre pele e *self*, e entre o corpo e o amadurecimento psíquico. Winnicott trouxe o entendimento de que uma das principais necessidades psíquicas dos seres humanos é ser segurado fisicamente, criando a sensação de ter uma pele e habitar na pele, e por meio dela, constituir um *self*. Ele não foi, entretanto, o único nem o último a pensar sobre o lugar das sensações corpóreas no amadurecimento. Bick (1968),⁶⁴ Macquerrie (1973),⁶⁵ e Merleau-Ponty (1968)⁶⁶ são apenas alguns exemplos de estudiosos que também discorreram sobre o corpo no desenvolvimento do sentido de ser.

A partir do conhecimento destes e de outros teóricos, Simopoulou e Chandler afirmam que o estudo da relação entre o sujeito e sua pele permite ultrapassar o binário machucar-cuidar, que é muitas vezes observado nas explanações sobre autolesão.⁶⁷ A pele é superfície que demarca as fronteiras do eu e do outro, do longe e do perto e do dentro e do fora, e como tal, é algo a que recorrer na tentativa de criar sentido, de constituir o *self* e de sustentar, quando nada disto foi possível.⁶⁸ Na autolesão, a pele, e o que ela simboliza, é a camada que é cortada, machucada, marcada e cuidada e que sobrevive, proporcionando, talvez, refúgio diante da necessidade de sobreviver e de sentir-se vivo.

Neste mesmo sentido, as leituras de autolesão enquanto tentativa de reparação, comunicação, separação e simbolização parecem mostrar que há, nesta passagem ao ato, possibilidade de vida e busca de vida, para além de sofrimento.

Para elaborar estas questões, propomos retomar os conceitos winnicottianos de saúde e adoecimento, e localizar a autolesão no lugar de busca de saúde. Pretendemos, com esta retomada, contribuir para a compreensão da autolesão, desta vez olhada pela lente da saúde.

Ao longo de sua obra, marcada pela experiência clínica e por conferências de rádios e palestras, Winnicott propôs concepções de saúde bastante complexas, acolhedoras e, ao nosso ver, despatologizantes. Em suas ponderações iniciais sobre o binômio saúde/adoecimento, ocupou-se em desvencilhar a ideia de saúde da ideia de normalidade, explicando que, frente a condições ambientais desfavoráveis, o adoecimento não é indicativo de anormalidade. Em suas palavras, “às vezes pode ser mais normal para uma criança estar doente do que estar bem”.^{68-p58}. Winnicott normaliza, a partir de então, que os estados de saúde e doença oscilem ao longo do processo de amadurecimento, reconhecendo, inclusive, que há um estado de mal-estar normal vivido por todo indivíduo. Ele explica que a possibilidade de uma existência saudável é composta por um processo dinâmico de vai e vem, de momentos de integração e desintegração e de sucessivas conquistas e perdas, contrariando a ideia de saúde como uma eterna conquista.⁶⁹

Desenvolvendo tais conceitos, o psicanalista e pediatra rejeita a ideia de reduzir a saúde psíquica à simples ausência de transtornos, defendendo que há questões mais sutis a serem consideradas. Saúde psíquica deveria ser pensada enquanto estado complexo, que envolve aspectos biológicos, psíquicos e sociais, e que diz muito mais sobre a presença de certas capacidades do que sobre a falta delas.⁶⁸

Winnicott considera a saúde como expressão de força de vida e como capacidade de viver criativamente.²⁰ De acordo com sua visão, há mais a ser alcançado do que a normalidade e a falta de doença, há a vitalidade criativa e o sentir-se vivo e real; e mais do que curar pacientes, busca explorar sobre o que torna a vida significativa, dizendo que “quando apenas são, somos decididamente pobres”.^{68 p.225}. Seu pensamento contribui para a complexificação da relação entre saúde e adoecimento, apontando para o fato de que loucura e vida, doença e vida, morte e vida - e no caso dos estudos desta revisão, autolesão e vida - poderiam coexistir.

Dentro da psicanálise, suas ideias ultrapassaram a descrição de adoecimento em termos metapsicológicos e intrapsíquicos, localizando-o no campo inter-relacional. As construções winnicottianas passam todas pelo entendimento de que

psiquismo, saúde e doença são dependentes da qualidade do ambiente e do campo vincular. O adoecimento é pensado em termos de falhas ambientais que não possibilitaram a concretização das potencialidades individuais, interrompendo o processo de amadurecimento,²⁰ como é o caso dos relatos e reflexões de pessoas que se autolesionam.

A parte esperançosa deste pensamento é que a interrupção não é necessariamente definitiva, nem a expressão dos sintomas que surgem dela. Winnicott entende que, se forem oferecidas condições ambientais que se adaptem às necessidades do sujeito e que dêem contorno e sustentação (*holding*), os processos podem ser retomados. Por meio do *holding*, diz o psicanalista, torna-se possível a saída de uma vida doentia. Neste ponto, fica evidente o que foi destacado por diversos artigos desta revisão: que o cuidado à pessoa que se autolesiona é possível e necessário, e que deve ser feito com cuidado e sustentação por pessoas, grupos, e sociedades que se preocupem genuinamente e que criem condições de pertencimento, contorno e segurança.²⁰

Sobre o cuidado e a restauração de processos traumáticos, Winnicott destaca ainda o princípio de que todo ser humano tem uma capacidade espontânea para a restauração do processo de amadurecimento, ou melhor, uma tendência natural para o restabelecimento da saúde. De acordo com os achados desta revisão, a autolesão poderia representar esta tendência natural à saúde, buscando a vida e não a morte. Frente a histórias de privação ambiental e vincular, a autolesão pode ter um componente de resistência, de sobrevivência. Enquanto sintoma, diz sobre a falta e sobre as necessidades do sujeito que, quando encontra *holding*, segurança e continuidade do ser, pode seguir o seu caminho rumo ao amadurecimento e ao sentir-se vivo, real, e genuíno.²⁰

Assim, entendemos que o pensamento de Winnicott e seus desdobramentos contemporâneos contribuem para o saturado campo de estudo sobre autolesão, ao expor as ambiguidades e propor sentidos alternativos. A autolesão poderia ser, ao mesmo tempo, indicativo de sofrimento psíquico e indicativo de busca por saúde. Pode demonstrar que há dificuldades nos processos de separação, e ser, ela mesma, uma tentativa de suprir tal necessidade. Parece ser uma concretização das angústias e das potência de vida.

Outros estudos têm explorado a tentativa de autocuidado presente nos atos de autolesão. Há décadas, Babiker e Arnold (1997),⁷⁰ e Hewitt (1997)⁷¹ e já exploravam

as qualidades de cuidado dos comportamentos autolesivos, enfatizando, principalmente, o papel do cuidado com as feridas. Expandindo esta ideia, Simopoulou e Chandler analisaram discursos de pessoas que se autolesionavam e identificaram que a autolesão sustentava o sentido de self, como tentativas de cura e de criar sentidos através da relação com o próprio corpo.⁶⁷ Autolesão seria uma experiência significativa que fornece, ou tenta fornecer, a sensação de estar vivo.⁶⁷ Tais concepções oferecem uma visão alternativa de autolesão, enquanto um ato de cuidado e proteção do self através do corpo.

Este trabalho contribui para uma literatura emergente que busca demonstrar os sentidos complexos que a autolesão pode ter.⁷² Os estudos aqui apresentados colocaram em questão noções dualistas e convencionais de autolesão enquanto transtorno, vício ou estratégia de enfrentamento. Ao invés disso, apresentamos modos profundos e sutis de pensar sobre a autolesão e o que ela pode significar, e sugerimos que o cuidado à pessoa que se autolesiona seja mais sobre a exploração destes sentidos do que sobre “abstinência”.⁶⁷

Talvez uma das grandes contribuições deste estudo seja a aceitação dos paradoxos do comportamento autolesivo, da vida e da morte, da saúde e do adoecimento. Enquanto não aceitarmos que temas assim tão humanos não têm explicações ou soluções simples e únicas, continuaremos a construir intervenções apolíticas, padronizadas, estigmatizantes e patologizantes. Abraçar a complexidade, a responsabilidade social e as múltiplas formas de compreender os comportamentos suicidas nos leva rumo a alternativas criativas, genuínas e acolhedoras. Olhar para a autolesão também pela lente da saúde e da potência de vida muda a lógica de sujeitos doentes e deficientes para a lógica de sujeitos sobreviventes, dignos e protagonistas.

Não poderíamos deixar de reconhecer, por fim, que há limitações neste estudo, sendo a principal delas a não inclusão de livros, teses e dissertações, e estudos em idiomas além de inglês, português e espanhol, que poderiam certamente contribuir para esta discussão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de uma revisão de escopo em estudos que se apoiavam na teoria psicanalítica de Winnicott, entendemos que a autolesão mostra-se enquanto fenômeno complexo, sobre o qual a busca de verdades e definições absolutas pouco

tem a contribuir. Defendemos que a melhor forma de conceber a autolesão seja abrindo espaço para as suas contradições e ambiguidades, e ampliando o olhar do sujeito para o sujeito no ambiente.

A autolesão vem da necessidade de existir, de ser olhado, de ser cuidado e de se conectar, decorrente de vivências em ambientes que não puderam ser suficientemente bons. A ênfase no papel do ambiente mostra-se clara na teoria winnicottiana, e gostaríamos, ao final deste trabalho, de expandir o que entendemos por ambiente, num sentido amplo de existir em sociedade, de ter suas necessidades atendidas, de pertencer à sociedade que te reconhece e te dá condições de viver e ser real. Acrescentamos que, para prevenir os comportamentos suicidas e promover saúde, é imprescindível a luta por uma sociedade que seja inclusiva e equitativa, que reconheça diferenças, opressões e interseccionalidades.

Os estudos aqui analisados apontaram para a autolesão como mais do que resposta a traumas, mas também como busca de reparação. Hipotetizamos, então, (se nos permitem usar este termo em um ensaio teórico), que há potência de vida nas vivências de pessoas que se autolesionam. Compreendemos que há sabedoria, há valor e há busca de amadurecimento em meio às experiências permeadas de dor. Deixamos o espaço aberto para futuros estudos que olhem para pessoas que se autolesionam enquanto protagonistas, sobreviventes e conhecedores de suas próprias histórias de busca de vida.

Por fim, ressaltamos que este estudo demonstrou que a psicanálise winnicottiana e seus desdobramentos contemporâneos têm contribuições de grande valor para o estudo da autolesão, da prevenção e promoção de saúde, desvelando a simbologia do corpo, expandindo as concepções de saúde e sofrimento, e trazendo implicações para o cuidado individual e comunitário. Não há, entretanto, a pretensão de convencer ou proclamar o pensamento de Winnicott como o melhor ou o único possível. Ao contrário, terminamos este artigo com um convite para que as mais diversas abordagens e perspectivas olhem também para a autolesão, e concordem, ou melhor ainda, discordem de nossas conclusões, e contribuam para a criação de novos e criativos questionamentos.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Brasil - bolsa de mestrado,

processo nº 19/27564-8, e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 26 de Abr 2019.
2. Costa LCR, Gabriel IM, Lopes DG, Oliveira WA, Silva JL, Carlos DM. Autolesão não suicida e contexto escolar: perspectivas de adolescentes e profissionais da educação. *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>
3. MacMullin LN, Aitken M, Nabbijohn AN, VanderLaan DP. Self-harm and suicidality in gender-nonconforming children: A Canadian community-based parent-report study. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity.* 2020; 7(1): 76–90. <https://doi.org/10.1037/sgd0000353>
4. Gabriel IM, Costa LCR, Campeiz AB, Salim NR, Silva MAI, Carlos DM. Autolesão não suicida entre adolescentes: significados para profissionais da educação e da Atenção Básica à Saúde. *Esc. Anna. Nery.* 2020; 24(4): e20200050. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0050>.
5. MacDonald S Patients' experiences of emergency hospital care following self-harm: Systematic review and thematic synthesis of qualitative research. *Qual Health Research.* 2020; 30(3): 471-485.
6. Pugnaire CG, Jarvis S, Mulvogue T, Wright D. Les interventions infirmières estimées bénéfiques par les adolescents à risque de suicide. *Santé mentale au Québec.* 2012; 37(2): 193-207.
7. Silva AC, Botti NCL. Comportamento Autolesivo ao Longo do Ciclo Vital: Revisão Integrativa da Literatura. *Rev Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.* 2017; (18): 67-76. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n18/n18a10.pdf>.
8. Chandler A. Boys don't cry? Critical phenomenology, self-harm and suicide. *The Sociological Review.* 2019; 67(6): 1350-1366. <https://doi.org/10.1177/0038026119854863>.
9. Chandler A, King C, Burton C, Platt C. General practitioner's accounts of patients who have self-harmed: A qualitative, observational study. *Crisis.* 2016; 37(1):42-50. doi: 10.1027/0227-5910/a000325.
10. Tostes GW, Assis NDP, Vaisberg TMJA, Corbett E. Dor cortante: sofrimento emocional de meninas adolescentes. *Contextos Clínicos.* 2018; 11(2): 257-267. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2018.112.10>.
11. Reef KDO, Priya C. Behavioral Addictions: An Overview. *Journal of Psychoactive Drugs.* 2012; 44(1): 5-17, DOI: 10.1080/02791072.2012.662859

12. Gosling H, Daniel P, James L. Understanding self-harm urges and behavior amongst non-binary young adults: A grounded theory study. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*. 2022; 1-31.
13. O'Neill S. Socio-demographic, mental health and childhood adversity risk factors for self-harm and suicidal behaviour in College students in Northern Ireland. *Journal of affective disorders*. 2018; 239: 58-65.
14. Stirling FJ, Chandler A. Dangerous arms and everyday activism: A dialogue between two researchers with lived experience of self-harm. *International Review of Qualitative Research*. 2021; 14(1): 155-170. <https://doi.org/10.1177/1940844720948078>.
15. Costa LCR. Concepções de autolesão não suicida por adolescentes que se autolesionam. *International Journal of Development Research*. 2020;10(02): 34043-34048.
16. Curtis S, Thorn P, McRoberts A, Hetrick S, Rice S, Robinson J. Caring for young people who self-harm: A review of perspectives from families and young people. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2018; 15(5): 950. doi:[10.3390/ijerph15050950](https://doi.org/10.3390/ijerph15050950).
17. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV*. 4a ed. São Paulo: Manole; 1994.
18. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-V*. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
19. International Society For The Study Of Self-Injury [Internet]; c2018. Definition of non-suicidal self-injury. Available from: <https://www.itriples.org/what-is-nssi>
20. Winnicott DW. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre (RS): Artmed; 1983. 268 p.
21. Winnicott DW. *La nature humaine*. Paris: Gallimard; 1990.
22. Winnicott DW. *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes; 2001. p. 115-128.
23. Winnicott, D. W. (1987). *Privação e delinqüência*. São Paulo: Martins Fontes
24. Winnicott, DW. *Tudo começa em casa*. São Paulo: Ubu Editora; 2021.
25. Aiello-Vaisberg TMJ. *Encontro com a loucura: transicionalidade e ensino de psicopatologia*. [Tese de Doutorado]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1999.
26. Aiello-Fernandes, RFF, Aiello-Vaisberg TMJ. O método psicanalítico como abordagem qualitativa: considerações preliminares. *Anais da X Jornada Apoiar*. 2012: 306-314.
27. Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping reviews. In: Aromataris E, Munn Z (eds). *JBIM manual for evidence synthesis*. JBI, 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

28. Campbell JM. Evidence-based practice point-of-care resources: A quantitative evaluation of quality, rigor, and content. *Worldviews on Evidence-Based Nurs.* 2015; 12(6): 313-327.
29. Moher D. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Int J Surg.* 2010; 8(5): 336-341.
30. Lanfrance M. Skin and the Self: Cultural Theory and Anglo-American Psychoanalysis. *Body and Society.* 2009, 15(3): 3 - 24. DOI: 10.1177/1357034X09339099
31. Boćwińska-Kiluk B. Self-harm in psychoanalytic psychotherapy: A psychosocial case study. *Psychoterapia.* 2020; 1(192):75-87. DOI: 10.12740/PT/119764.
32. Le Breton D. Understanding skin-cutting in adolescence: Sacrificing a part to save the whole. *Body & Society.* 2018; 24(1-2):33-54. DOI: 10.1177/1357034X18760175.
33. Sloate PL. From fetish object to transitional object: the analysis of a chronically self-mutilating bulimic patient. *J Am Acad Psychoanal Dyn Psychiatry.* 2008, 36(1): 69-88. DOI: 10.1521/jaap.2008.36.1.69
34. Cossidente A, Sarti MG. Psychiatric syndromes with dermatologic expression. *Clinics in Dermatology.* 1984; 2(4): 201-220.
35. Riter HDS. Automutilação na adolescência: o desamparo e as tentativas de existir. *Publicação CEAPIA.* 2018; 27:101-112.
36. Migliorini WJM, Freitas, LMCD. Objetos transicionais e o desenvolvimento da capacidade de incomodar. *Jornal de Psicanálise.* 2018; 51(95):89-103.
37. Santos MR. A cisão psíquica e a ampliação dos recursos internos: considerações a respeito do tratamento inicial de uma adolescente. *Publicação CEAPIA.* 2016; 25:149-161.
38. Fischer VM. O Filme Cisne Negro como caso clínico. Considerações Conceituais sobre a obra de Winnicott. VI Encontro Brasileiro sobre o pensamento de D. W. Winnicott; 25 de setembro de 2011; Curitiba - PR, Brasil. Disponível em: <https://www.spcuritiba.org.br/2018/11/28/o-filme-cisne-negro-como-caso-clinico-consideracoes-conceituais-sobre-a-obra-de-winnicott-vera-marieta-fischer/>.
39. Yates TM . The developmental psychopathology of self-injurious behavior: Compensatory regulation in posttraumatic adaptation. *Clinical Psychology Review.* 2004, 24(1): 25 - 74. DOI: 10.1016/j.cpr.2003.10.00.
40. Guinjoan SM, Ross DR, Perinot L, Maritato V, Jordá-Fahrer M, Fahrer RD. The Use of Transitional Objects in Self-Directed Aggression by Patients with Borderline Personality Disorder, Anorexia Nervosa. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry.* 2001; 29(3): 457-467.
41. Gargiulo A, Margherita G. Narratives of Self-harm: the experience of young women through the qualitative analysis of blogs. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology.* 2019; 7(1):1-19. DOI: 10.6092/2282-1619/2019.7.2055.

42. Margherita G, Gargiulo A. A comparison between pro-anorexia and non-suicidal self-injury blogs: From symptom-based identity to sharing of emotions. *Psychodynamic Practice*. 2018; 24(4):346-363. DOI: 10.1080/14753634.2018.1535326.
43. Medina M. Physical and psychic imprisonment and the curative function of self-cutting. *Psychoanalytic Psychology*. 2011; 28(1):2-12. DOI: 10.1037/a0022557
44. Farber SK. Dissociation, Traumatic Attachments, and Self-Harm: Eating Disorders and Self-Mutilation. *Clin Soc Work J*. 2008, 36: 63 - 72. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0104-6>
45. Gallop, R. Failure of the Capacity for Self-Soothing in Women Who Have a History of Abuse and Self-Harm. *APNA*. 2002, 8(1): 20-26. DOI: [10.1067/mpn.2002.122425](https://doi.org/10.1067/mpn.2002.122425)
46. Costa LCR, Gabriel IM, Oliveira WA, Hortense P, Dicastillo OL, Carlos DM. Experiências da autolesão não suicida para adolescentes que se autolesionaram – contribuições da teoria psicanalítica winnicottiana. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021; 30:e20190382. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0382>.
47. Tillman JG. Erotized transference and self-mutilation. *Psychoanalytic review*. 1999; 86(5): 709-719.
48. Costa LCR, Gonçalves M, Sabino FHO, Oliveira WA, Carlos DM. Adolescer em meio à pandemia de Covid-19: um olhar da teoria do amadurecimento de Winnicott. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25(1): e200801 <https://doi.org/10.1590/Interface.200801>.
49. Gvion Y, Fachler A. Traumatic Experiences and Their Relationship to Self-Destructive Behavior in Adolescence. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*. 2015; 14(4):406-422. DOI: 10.1080/15289168.2015.1090863
50. Damous I, Klautau P. Marcas do infantil na adolescência: automutilação como atualização de traumas precoces. *Tempo Psicanalítico*. 2016; 48(2):95-113. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382016000200007&lng=pt.
51. Zila LM, Kiselica MS. Understanding and counseling self-mutilation in female adolescents and young adults. *Journal of Counseling & Development*. 2001; 79(1): 46-52.
52. Nicholson C. Creating the Self through Self-Harm. *Children and Adolescents in Trauma*. 2010, 18: 145-158.
53. Gilzean T. Communicating chaos, regaining control: the implications for social work of writing about self-injury. *Journal of Social Work Practice*. 2011; 25(1):31-46. DOI: 10.1080/02650533.2010.514135
54. Farber SK. Self-medication, traumatic reenactment, and somatic expression in bulimic and self-mutilating behavior. *Clinical Social Work Journal*. 1997; 25(1): 87-106.
55. Birch S, Cole S, Hunt K, Edwards B, Reaney E. Self-harm and the positive risk taking approach. Can being able to think about the possibility of harm reduce the

frequency of actual harm?. *Journal of Mental Health*. 2011; 20(3): 293-303. DOI: 10.3109/09638237.2011.570809

56. Kafka JS. The body as transitional object: a psychoanalytic study of a self-mutilating patient. *Br. J. med.* 1969; 42: 207-212.

57. Feldman MD. The challenge of self-mutilation: A review. *Comprehensive psychiatry*. 1988; 29(3): 252-269.

58. Yakeley J, Burbridge-James W. Psychodynamic approaches to suicide and self-harm. *BJPsych Advances*. 2018; 24:37-45. DOI: 10.1192/bja.2017.6.

59. Talmon A, Ginzburg K. The Differential Role of Narcissism in the Relations Between Childhood Sexual Abuse, Dissociation, and Self-Harm. *Journal of Interpersonal Violence*. 2021; 36(9-10):1-20. DOI: 10.1177/0886260518799450

60. Farber SK. Death and annihilation anxieties in anorexia nervosa, bulimia, and self-mutilation. *Psychoanalytic psychology*. 2007; 24(2): 289.

61. Winnicott DW. *O brincar e a realidade*. Ubu Editora. 2020.

62. Carlsson C. Equine-assisted Social Work Counteracts Self-stigmatisation in Self-harming Adolescents and Facilitates a Moment of Silence. *Journal of Social Work Practice*. 2017; 32(1):17-30. 10.1080/02650533.2016.1274883.

63. Frankel J. A witness breaks his silence: The meaning of a therapist's response to an adolescent's self-destruction. *The American journal of psychoanalysis*. 2001; 61(1): 85-99.

64. Bick E. The experience of the skin in early object relations. *Int Journal of PsychoAnalysis*. 196; 49: 484- 486.

65. Macquarrie J. *Existentialism*. London: Penguin Books. 1973

66. Merleau-Ponty, M *The visible and the invisible*. Evanston: Northwestern University Press. 1968

67. Simopoulou Z, Chandler A. Self-harm as an attempt at self-care. *European J for Qual Research in Psychotherapy*. 2020; 10 110-120.

68. Winnicott DW. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago. 2000.

69. Winnicott DW. A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional. 2000; 288-304.

70. Babiker G, Arnold L. *The language of injury: Comprehending self-mutilation*. Leicester, UK: BPS Books, 1997

71. Hewitt K. *Mutilating the body: Identity in blood and ink*. Bowling Green State University Popular Press. 1997

72. Whynacht A. 'Marks on Bodies': Agential cuts as felt experience. *Catalyst: Feminism, Theory, Technoscience*. 2018; 4(1). doi: org/10.28968/cftt.v4i1.29629

CAPÍTULO 3 - ESTUDO EMPÍRICO

JUSTIFICATIVA

A partir do aprofundamento das contribuições do pensamento winnicottiano para o estudo da autolesão, compreendemos que, onde há autolesão, há também possibilidade de saúde, ou ao menos de busca de saúde. É viável conceber a possibilidade e o desejo de sustentação (*holding*) nas narrativas de adolescentes com histórico de autolesão, e posicioná-las como conhecedoras e protagonistas de suas próprias histórias, inclusive na busca pela sobrevivência.

A partir das reflexões teóricas iniciais, emergiram questões tais como: Seria possível dizer, então, que há saúde na autolesão? A busca pela vida e a busca pelo amadurecimento seriam saúde? O que sabem sobre vida e saúde, estas meninas? Se sofrimento e vida não são excludentes, e se o *holding* é um dos principais elementos que levam à vida, queremos saber, então, sobre o que traz sustentação (*holding*) para adolescentes com histórico de autolesão. É a partir disto que nos propusemos a olhar para a autolesão na adolescência pela perspectiva da busca de *holding*, abrindo espaço para o que adolescentes com histórico de autolesão pudessem conceber e compartilhar, criativamente, o que as sustenta.

Existem estudos que pensam sobre a autolesão na adolescência, e estudos que ouvem adolescentes que se autolesionam, como demonstrado na revisão de escopo, mas faltam pesquisas que as coloquem na promoção de saúde, que valorizem seus conhecimentos e experiências sobre o que oferece *holding*, sobre o que as faz sobreviver em meio a histórias de sofrimento. Há, também, falta de abordagens mais participativas, criativas e artísticas. É nestas lacunas que entendemos a necessidade deste estudo.

As perguntas de pesquisa foram: O que podemos apreender sobre promoção de saúde pelas experiências de adolescentes com histórico de autolesão? O que é sustentação (*holding*), nas experiências destas adolescentes?

OBJETIVO

Compreender as experiências de sustentação (*holding*) de adolescentes com

histórico de autolesão, na perspectiva da teoria winnicottiana.

PERCURSO METODOLÓGICO

Delineamento do estudo

Pesquisa de abordagem qualitativa, entendida como aquela destinada ao estudo das relações sociais; permite o reconhecimento das perspectivas dos participantes diretamente envolvidos em determinado fenômeno, e o respeito às suas singularidades e diversidades. A reflexão do pesquisador em sua pesquisa é parte do processo de produção de conhecimento; existe a possibilidade e variedade de aproximações e técnicas. O olhar para o contexto particular, local e temporal é aspecto importante para a descrição histórica, específica e concreta de sistemas de conhecimentos, práticas e experiências (FLICK, 2009).

Conforme sinalizado, o referencial teórico utilizado foi da teoria psicanalítica de Winnicott (WININCOTT, 1983a).

Local e participantes do estudo

O estudo foi realizado em um município do interior de São Paulo. A cidade possui 221.950 habitantes de acordo com censo de 2010, com estimativa para 2018 de 249.415 habitantes. A população de 10 a 19 anos é de 33.169 pessoas, cerca de 15% do total da população. Possui duas importantes universidades públicas, e constitui importante campo tecnológico e de produção de conhecimento. A escolarização de 6 a 14 anos é de 97,9%. De acordo com o Censo de 2017, possui 25 escolas estaduais que oferecem o ensino fundamental. A renda domiciliar média é de R\$2859,00, contudo em 9,8% dos domicílios não ultrapassa meio salário mínimo per capita (SECRETARIA DO ESTADO DA EDUCAÇÃO DE SÃO PAULO, 2017). As participantes do estudo foram 9 adolescentes do sexo biológico feminino (e que se identificaram com o gênero feminino) com idades entre 12 e 17 anos. Elas foram incluídas mediante os critérios: (1) ter idade entre 10 e 19 anos; (2) ter história auto reportada de ALNS.

Para recrutamento, criamos um pôster explicando os objetivos da pesquisa, e

convidando adolescentes que se interessassem a entrar em contato com a pesquisadora principal (APÊNDICE A). Com o apoio de profissionais de educação e saúde, divulgamos o poster entre os meses de dezembro de 2020 e abril de 2021 em dois serviços de atenção à saúde de adolescentes do município e nas redes sociais *Whatsapp* e *Facebook* de uma escola pública de ensino fundamental e médio do município. Além das adolescentes que procuraram a pesquisadora, utilizamos também a técnica de amostragem Bola de Neve (*Snowball Sampling*), no qual cada participante pode apontar outros informantes, constituindo uma cadeia de indicações (VINUTO, 2014).

Cinco adolescentes procuraram a pesquisadora com interesse em participar da pesquisa e indicaram mais quatro adolescentes que, por sua vez, também aceitaram participar. Após a primeira aproximação, quando explicamos em detalhes os procedimentos para participação da pesquisa, realizamos contato com os pais e/ou responsáveis para autorização. Não foi necessário excluir nenhuma participante.

Procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados junto às adolescentes foi realizada por meio do *Photovoice* e de entrevistas semiestruturadas. *Photovoice* é uma metodologia de pesquisa flexível e participativa, que permite que os indivíduos revelem suas questões, e que os pesquisadores tenham maior compreensão sobre o tema de estudo. O *photovoice* permite visualizar as percepções dos participantes acerca de suas realidades cotidianas e é um mecanismo de ver, compreender e discutir as vivências a respeito da questão de estudo, sendo possível identificar soluções inovadoras para os problemas (WANG, 1999). Com o uso do *photovoice*, os participantes são convidados a expor seus pontos de vista a respeito de um tema pré-determinado, por meio de fotografias.

As fotografias permitem que participantes se envolvam em diálogos e reflexões críticas sobre necessidades individuais e sociais (WANG e BURRIS, 1997). Muitos dos estudos que se utilizam desta metodologia são com populações negligenciadas ou oprimidas por suas identidades socioeconômicas, demográficas, raciais, étnicas, culturais, sexuais, de gênero, e suas interseccionalidades. Uma revisão sistemática encontrou pesquisas que usaram o *photovoice* com adolescentes para discutir sobre uso de substâncias psicoativas, saúde ambiental, doenças crônicas, violências,

diversidade sexual, barreiras de acesso à saúde, racismo, imagem corporal, saúde mental, suicídio, entre outros (FOUNTAIN et al., 2021). Este mesmo estudo concluiu que *photovoice* envolve e empodera grupos que são frequentemente sub-representados nas políticas públicas, e cujas vozes foram historicamente marginalizadas (FOUNTAIN et al., 2021), o que faz desta metodologia uma opção adequada e condizente com o estudo das vivências de adolescentes com histórico de autolesão.

O *Photovoice* tem, de acordo com seus criadores, três objetivos principais a serem adaptados e recriados de acordo com as necessidades e particularidades de cada projeto de pesquisa: 1) permitir que os participantes registrem as potencialidades e necessidades de suas comunidades, 2) promover reflexão e diálogo crítico em grupos de discussão das fotografias, 3) alcançar serviços e formuladores de políticas públicas (WANG e BURRIS, 1997). A seguir, descreveremos os procedimentos de coleta de dados desta pesquisa de mestrado que buscou, de acordo com as especificidades do projeto, atender a estes objetivos.

A coleta de dados ocorreu em pelo menos três encontros individuais com cada participante. O primeiro encontro consistiu em: aproximação; coleta de dados sociodemográficos (APÊNDICE B); instruções do passo a passo da participação; ênfase na possibilidade de desistência em qualquer momento da pesquisa sem prejuízos pessoais; acolhimento de possíveis temas e demandas dos participantes. Neste encontro a pesquisadora explicou a metodologia *photovoice*, convidando-as a responderem, por meio de fotografias, a pergunta disparadora “O que alivia a sua dor?”. As participantes tiveram duas semanas para fotografar cenas que respondiam a esta questão. Foram oferecidas câmeras fotográficas ou a opção de utilizarem o próprio celular. Todas as adolescentes optaram pelo uso do celular.

Em um segundo encontro, as participantes apresentaram as fotografias e participaram de entrevistas semiestruturadas. A apresentação das fotografias se deu como descrito a seguir: ao chegarem ao encontro, as participantes enviaram as fotografias para a pesquisadora via *WhatsApp*; a pesquisadora projetou as fotografias em um computador, onde puderam observá-las; as participantes escolheram a ordem das fotografias a serem apresentadas; quando necessário, as participantes se conectaram à rede de internet dos serviços para realizarem o envio do material; as entrevistas semiestruturadas aconteceram concomitantemente com a apresentação das fotografias.

Entrevistas semiestruturadas partem de certos questionamentos, geralmente guiados por um roteiro, que norteiam uma conversa com finalidade definida, não apresentando qualquer obstáculo e não tendo meios para prever todas as condições ou situações do trabalho de campo (MINAYO, 2014). Neste espaço, as imagens fotografadas foram utilizadas como disparadores para a discussão sobre o que era sustentador para as adolescentes. Foram utilizadas as seguintes questões norteadoras: O que você vê nesta fotografia? O que a levou a tirar esta foto? Como ela se relaciona com a pergunta: “o que alivia a sua dor”? Como foi viver o momento da foto? O que esta fotografia desperta em você? Como isto tudo se relaciona com a autolesão? Quando necessário, a pesquisadora e a participante realizaram mais encontros para continuidade da entrevista e acolhimento das demandas.

No terceiro encontro, a pesquisadora apresentou as fotografias tiradas pelas outras participantes, e os temas identificados na análise de dados. Neste momento, as participantes puderam conhecer e refletir sobre as experiências de outras adolescentes e oferecer devolutiva sobre a interpretação das pesquisadoras. As adolescentes também participaram da construção de uma cartilha com as fotografias e experiências que quiseram compartilhar com as comunidades. Participaram das decisões relativas ao *design*, ao conteúdo e aos meios de divulgação do material. Apontaram também serviços e locais prioritários para a divulgação da cartilha.

A cartilha “O que alivia a minha dor: fotos e experiências de adolescentes” (APÊNDICE C) foi apresentada e disponibilizada em sua versão digital para escolas, serviços de saúde, e profissionais que trabalham com adolescências. Além disto, o material foi apresentado na reunião mensal dos serviços de adolescências do município, que reúne serviços de múltiplos setores, tais como centro de atenção psicossocial infantojuvenil, escolas, unidades básicas de saúde, ONGs, conselho municipal dos direitos da criança e do adolescentes, e núcleo de atenção integral à saúde do adolescente. Este processo de devolutiva e construção da cartilha merece uma descrição detalhada e aprofundada, que, pelo objetivo deste trabalho, será feita em outro momento.

Ao final do terceiro encontro, a pesquisadora ofereceu a possibilidade de continuidade de encontros quinzenais para escuta e acolhimento. Quatro adolescentes quiseram continuar, participando de mais 5 encontros individuais com a pesquisadora. Ao final destes encontros, uma adolescente foi encaminhada para atendimento com psicóloga e uma foi encaminhada para o Centro de Atenção

Psicossocial Infantojuvenil do município.

Os três primeiros encontros com as participantes foram gravados no gravador de voz do aparelho Samsung J4, após autorização das participantes. Foram transcritos na íntegra, e os nomes utilizados para identificação das entrevistas foram escolhidos pelas próprias adolescentes; demais nomes pessoais ou locais foram substituídos por fictícios. De acordo com recomendação da literatura, fotos com imagens que permitissem identificação de pessoas não foram usadas.

As entrevistas ocorreram entre os meses de março e julho de 2021 em sala privativa nos horários de contraturno escolar. A duração das entrevistas variou entre 38 e 90 minutos. A coleta de dados seguiu as recomendações da literatura para saturação de significados (HENNINK; KAISER, 2021). Ao todo recebemos 50 fotografias que, junto com os conteúdos das entrevistas, passaram pela análise de dados descrita a seguir.

Análise de Dados

A caracterização das participantes foi apresentada por meio de estatística descritiva. Os dados foram analisados mediante a análise temática reflexiva, proposta por Braun e Clarke (2019). Trata-se de uma análise com lógica indutiva, a partir dos dados, considerada um processo reflexivo, criativo, subjetivo e deliberativo. Traz uma sistemática e rigorosa aproximação para codificação e criação de temas, ao mesmo tempo fluida e recursiva. Seguimos as seguintes etapas: (I) familiarização com os dados levantados dos estudos; (II) codificação: buscamos referenciar e codificar as informações relevantes em função das questões de pesquisa, por meio de códigos que capturam a leitura semântica e conceitual dos dados; os códigos serão agrupados com os relevantes dados extraídos do conjunto de informações; (III) busca por temas: um tema é coerente e significativo padrão nos dados relevantes à resposta da pergunta de pesquisa; os códigos da fase anterior são agrupados nestes temas; (IV) revisão de temas: checar se os temas trabalham de acordo com os códigos de dados extraídos e sua relação com o conjunto geral de dados, para serem representativos; (V) definição e nomeação dos temas: conduzir a escrita detalhada da análise de cada tema, identificando a essência de cada um; (VI) escrita final: elemento integral da análise temática, que envolve a tessitura conjunta da narrativa analítica, bem como sua contextualização com literatura relevante da área. Apresentamos adiante o

quadro de codificação e definição dos temas.

Considerações Éticas

O estudo seguiu as recomendações das Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 sobre pesquisa envolvendo seres humanos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos em 19 de dezembro de 2020 (CAAE 37968120.9.0000.5504). Após consentirem verbalmente em participar da pesquisa, foi solicitado às participantes a assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Autorização de Uso de Imagem Pessoal, e aos responsáveis a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Autorização de Uso de Imagem do Adolescente.

Para além de todo cuidado ético na escolha do percurso metodológico, com um instrumento que também permite elaboração e expressão, a estudante e sua orientadora participavam dos territórios por meio de um projeto de extensão universitário. Tal aspecto facilitou a aproximação e longitudinalidade do olhar às adolescentes. Ademais, ao longo do processo, os adolescentes foram encaminhados a serviços de saúde, quando necessário.

RESULTADOS

Em termos de caracterização, todas as participantes do estudo eram do sexo biológico e gênero feminino, sendo uma de 12 anos, três de 13 anos, uma de 14 anos, três de 15 anos e uma de 17 anos de idade. Seis participantes se autodeclararam brancas e três se autodeclararam pardas. Em relação à religião, seis participantes afirmaram ser evangélicas, uma afirmou ser católica e duas declararam não ter religião. A quantidade de pessoas que viviam na mesma casa variou entre duas e sete pessoas, sendo que todas moravam com a mãe, e os outros membros variaram entre pai, padrasto, irmãos e diferentes familiares. Quanto à escolaridade dos responsáveis, a menor escolaridade foi fundamental incompleto (mãe de uma participante e pai de outra participante) e a maior foi ensino superior incompleto (mães de duas participantes).

Quanto a acompanhamento de saúde, duas participantes afirmaram que não faziam acompanhamento com nenhum serviço ou profissional, as demais faziam acompanhamento com um ou mais serviços/profissionais de saúde, entre eles nutricionista, psicóloga, endocrinologista, dentista, ortopedista e Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil. Quanto ao histórico de saúde da família, quatro participantes afirmaram que a mãe tem diagnóstico de depressão, uma afirmou que a tia materna tem diagnóstico de depressão, e duas que têm familiares diagnosticados com ansiedade.

A partir da análise temática reflexiva das fotografias e narrativas, as autoras identificaram 4 temas que responderam à pergunta de pesquisa: (1) Cada um tem seu jeito: sobre singularidades e protagonismos; (2) Nós todos juntos: sobre conexões; (3) Natureza é se sentir por dentro: sobre ambientes e (4) Um remédio além do que eu podia imaginar: sobre o valor das experiências.

Os processos de codificação e definição de temas são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Codificação e definição de temas. Elaborado pelas autoras. São Carlo, SP, Brasil, 2022.

Códigos iniciais	Códigos intermediários	Temas finais
Complexidade	Singularidade: necessidade de protagonismo Qualidade da escuta	Cada um tem seu jeito: sobre singularidades e protagonismos
Multiplicidade/ Singularidade		
Não há soluções única		
Protagonismo		
Como gostam de ser ouvidas		
A escuta e a não escuta		
Amizades	Comunidade Relações com animais Cuidar e ser cuidada	Nós todos juntos: sobre conexões
Aproximação e acolhimento familiar		
Relações com animais		
Presenças e ausências		
Cuidar e ser cuidada		
Sair de casa	Conexão com natureza Conexão consigo	Natureza é se sentir por dentro: sobre ambientes
Contemplar o céu		
Conexão com natureza		
Conexão com espiritualidade		
Possibilidade de reflexão	Experiências corpóreas Expressão Envolvimento	Um remédio além do que eu podia imaginar: sobre o valor das experiências
Atividade física		
Expressões artísticas		
Culinária		

Distração/ envolvimento		
-------------------------	--	--

A seguir descrevemos cada um dos temas. Destacamos que, para preservar o sigilo das participantes, todas as fotografias que identificavam pessoas foram retiradas deste relatório, permanecendo apenas o relato das adolescentes sobre essas e uma descrição feita pela pesquisadora. Todos os nomes das participantes são fictícios e foram escolhidos pelas próprias adolescentes.

Reconhecemos que as fotografias e entrevistas deste trabalho produziram uma narrativa em um momento específico da história, e que não tem a pretensão de representar “a verdade” sobre a vida de todos os adolescentes com histórico de autolesão. Nós não afirmamos que estes dados representam as experiências de todos os adolescentes. Em lugar disso, oferecemos histórias ricas e *insights* sobre as possibilidades de sustentação na vida de adolescentes em sofrimento psíquico.

Cada um tem seu jeito: sobre singularidade e protagonismo

Em resposta à pergunta disparadora, “O que alivia a sua dor?”, as participantes demonstraram que não há uma explicação ou solução única para o sofrimento e para a autolesão. Elas discutiram a importância de acolher a individualidade e diversidade de soluções e estratégias, reconhecendo que existem múltiplas narrativas e múltiplas vozes a serem ouvidas. Este é um tema que emergiu a partir das entrevistas, portanto, não serão apresentadas fotografias, somente *verbatim*.

As adolescentes falaram sobre não acreditar na existência de soluções únicas e padronizadas, apontando para a importância de que as intervenções sejam personalizadas, reconhecendo o que faz sentido em cada história. Destacaram o protagonismo e envolvimento ativo do sujeito na busca do que é sustentador, reconhecendo que as soluções encontradas por elas podem não ter sentido quando transportadas para outros contextos, outras narrativas, outras histórias de vida. Abriram espaço para compreender a autolesão e a busca por alívio para além de uma definição única, indicando a necessidade de um olhar ampliado, singular e protagonista.

Eu tenho os meus próprios jeitos de me sentir melhor sem ser me machucar, como a música, cantar, ouvir música, tocar teclado. Eu tenho os meus próprios jeitos de me aliviar, sem ser me cortando. Mas cada pessoa tem uma coisa que ela gosta de fazer pra ela se aliviar, sem ser se machucando. Então eu não consigo pensar em uma maneira de ajudar essa pessoa, eu acho que pra mim ela tem que pensar o que ela gosta pra tentar se aliviar no momento. Eu acho que é pessoal dela, ela que decide. *Isabella (13 anos)*

O jeito de se aliviar em momentos desses que você quer se machucar é individual, você procura algo que você gosta e vai se ocupar pra não se machucar (...) eu acho que cada um tem o seu jeito, eu acho que a pessoa deveria procurar algo que ela gosta pra se ocupar invés de se arranhar, porque automaticamente essa vontade de se machucar passa. Pelo menos comigo é assim. *Isabella*

Letícia (15 anos) apontou ainda para a importância da auto reflexão e de espaços que permitam olhar para si para compreender o que promove saúde. A importância da experiência vivida, e a crença de que há conhecimento e potência em olhar para si e protagonizar o processo, contrasta com intervenções engessadas e descontextualizadas.

Eu penso que eu tenho que passar um tempo com a pessoa pra saber as coisas que ela gosta de fazer e tentar entreter ela com essas coisas. Ela vai esquecendo das outras coisas, deixando pra lá, e aí vai pensando mais nas coisas que ela gosta, se colocando em primeiro lugar. Foi o que eu fiz comigo, eu me conheci melhor pra saber as coisas que eu mais gostava de fazer e aí as coisas do passado ficaram no passado. Nem me afeta mais, vamos dizer assim. Lembrar lembra, claro, mas nem me afeta mais, sabe? Aí eu faço as coisas que eu gosto de fazer se tornaram as coisas mais importantes que deixaram o passado pra trás. Acho que as pessoas se fizerem isso também vai dar certo, eu acho que dá certo sim. A música também é uma coisa bem legal. Minha prima, por exemplo, ela tinha depressão e ansiedade. Ela começou a ir pra igreja, fazer as coisas que ela mais gostava, foi uma dica que eu dei pra ela. eu falei assim “Faz as coisas que você mais gosta e depois me conta”. Hoje em dia não vejo mais a Lua sofrer. Às vezes ela murcha, mas comparado com o que era antes tá muito diferente, sabe? Muito diferente mesmo. Dá até orgulho de ver. Eu falo assim “você é uma menina muito forte” pra ela. Todas nós somos, né? *Letícia (15 anos)*

Neste tema, as adolescentes falaram também sobre o valor do acolhimento e da escuta no processo de sustentar e protagonizar o cuidado. Discutiram, ainda, sobre o que faz a escuta ser de fato sustentadora e acolhedora e o que faz a experiência ser invasiva. Os relatos de Lua e Carla retrataram experiências da não sustentação e não validação que levaram ao silenciamento, mostrando que conversar

não é acolhedor em si. Não é apenas sobre a conversa, e sim sobre sobre a qualidade da escuta.

Teve uma vez que foi faz tempo. Eu até fiquei chateada com a minha prima. Eu falei pra ela que tinha acontecido um negócio comigo de madrugada, que tipo eu tava acordada e deitada mexendo no celular e eu tava sentindo tipo que a minha alma tava saindo do meu corpo. Aí ela disse que tinha acontecido com ela também de madrugada, aí ela disse: “quem te disse que você tem ansiedade?”, aí eu falei “meu pai, porque minha mãe tinha e minha irmã também.” Aí ela falou: “eu acho que você não tem ansiedade, você pode ter outra coisa, mas você não tem ansiedade.” aí ela falou: “você já foi num psicólogo pra ver se é ansiedade?” eu falei: “não”. Eu fiquei chateada com ela, era umas 3 e pouco... ah, não sei que horas era isso, mas eu fiquei umas duas horas chorando por causa disso. Me afetou, não sei porque, mas me afetou. (...) Ela falou que eu chorava por causa de macho, sendo que eu falava tudo pra ela porque eu tava chorando, que na verdade nem eu sabia porque eu tava chorando. Eu fiquei muito chateada com ela, aí eu falei pra minha mãe e minha mãe falou pra eu não ficar contando nada pra ninguém sobre o que eu sinto e sobre a minha vida. Lua (15 anos).

Às vezes quando eu preciso geralmente não tem com quem conversar. Sempre quando eu falo alguma coisa pros meus pais, ou eles entendem errado, aí eu nem fico falando nada pra não... aí tipo amizade assim não tenho mesmo, então eu nem falo nada. Eu prefiro ficar mais quieta. Meu pai já até achou que eu tava fazendo algum pacto com o diabo, sei lá o que ele achou. Falou assim que eu era sadomasoquista (ri). Não tem nada a ver. Mas ele pediu assim pra eu parar, falou que não era certo, mas eu continuei. Carla (17 anos)

(Eu queria que eles conseguissem) Sentar comigo e conversar, sabe? Mas isso eles também não iriam fazer, porque como eles são evangélicos eu acho que ... que nem, eu me corto e eles vão falar que que é falta de deus, mas é uma opinião deles. Aí que fico quieta. Que nem outro dia eu vi eles brigando e eu fiquei no meu quarto aqui, aí eles foram e me chamou de sadomasoquista, me chamou de suicida outro dia.. meu deus. Eu fico muito insegura de falar coisas pras pessoas e elas ficarem me rebaixando, ou falando o contrário do que eu acho. Que nem, eu me corto, aí as pessoas falam que isso é frescura, que não vai levar a nada. Carla

Compreendendo que a qualidade da escuta é essencial, as participantes compartilharam o que entendem por escuta que acolhe, e que pode, em suas experiências, sustentá-las. Confiança, presença, abraço, aproximação, preocupação e respeito aos limites são alguns dos elementos que devem estar presentes.

Quando alguém tá assim (querendo se cortar) eu só vou conversar e vou aconselhando. Com a minha amiga mesmo quando ela tá assim eu converso, aconselho, abraço, fico com ela. No caso acho que teria que ser com uma pessoa que você confia né? Pra conversar, abraçar, ter jeito com você, pra você desabafar, tem que confiar. Não adianta também falar com qualquer pessoa, aí a pessoa espalha, já fala outra coisa. Tem que ser com alguém que você realmente confia mesmo. *Pamela (15 anos)*

Conversar com ela, falar que você tá lá com ela e que vai dar tudo certo. Conversar com ela, ficar do lado dela, dar um abraço nela. *Lua (15 anos)*

Respirar fundo e conversar com alguém. Acho que tentar ajudar ela. Conversar com ela, falar que você tá lá com ela e que vai dar tudo certo. Conversar com ela, ficar do lado dela, dar um abraço nela. *Lua (15 anos)*

(você pode ajudar) Abraçando, perguntando como que ela tá se sentindo, perguntando se ela quer conversar, se ela quer um tempo, se ela quer ouvir uma música. Eu acho (...) Às vezes quando a pessoa tá com vontade de se machucar a gente pergunta de realmente aquilo vai ser bom pra ela, se ela não quer fazer outra coisa, se ela não quer cantar, se ela quer bater em alguma coisa pra aliviar a dor. O choro ajuda bastante. *Esmeralda (12 anos)*

Tipo, conversar mesmo, sabe? “Como você tá?” Claro que tem pessoas que falam “não to bem, to passando por alguns problemas”, tem pessoas mais tímidas, mais fechadas, que falam “eu to bem”, mas você percebe na pessoa que não tá, sabe? Aí você vai conversando com a pessoa, tentando ajudar de algum jeito, não invadindo o espaço dela também se ela não quiser contar. Mas ficar ali, se algum momento uma pessoa falar “posso conversar?”, você fala “pode”. (...) Querendo ou não, pode ser que a gente não saiba se expressar né, mas sempre quando a gente tá nesse momento é bom alguma pessoa tentar, não tocar no assunto, mas tentar conversar com a gente, se distrair um pouco. Porque a gente se fecha no mundo e acha que não tem outras pessoas que queiram conhecer a gente, a gente se sente ruim, se sente uma pessoa má, sabe? Aí se tem uma pessoa pra conversar, não precisa nem tocar no assunto da automutilação, mas conhecer aos poucos a pessoa, ir criando intimidade, sabe? Pra poder ajudar também nesse problema da depressão, o se cortar, sabe? A pessoa sabe que você não tá bem mas também não quer entrar no seu espaço. *Alice (14 anos)*

Nós todos juntos: sobre conexões

O segundo tema discute o lugar central das relações, do pertencimento e do cuidado no ‘alívio da dor’. Por meio das fotografias e dos relatos, observamos que há um forte componente relacional no sustentar (*holding*) destas adolescentes.

As narrativas estão permeadas de ausências e presenças, sendo a ausência do outro um importante elemento de sofrimento, e a busca pela presença e pelo pertencimento um forte fator de sustentação. O conhecimento trazido pelas adolescentes revelou que as experiências significativas também devem acontecer em relação, em comunidade.

Sarah (12 anos) refletiu sobre as relações entre subjetividade e coletividade, reconhecendo que a autolesão tem o potencial de impactar o coletivo. Em suas palavras:

É igual a minha vida né, é algo individual, e ao mesmo tempo é uma família que une. E os meus sentimentos é a mesma coisa, eu sinto algo individual, porém, eu preciso reunir todo mundo ao meu redor e explicar o que ta acontecendo, porque se acontece alguma coisa comigo, hoje, não vai só ferir eu hoje, vai ferir todo mundo que tá ao meu redor. *Sarah*

Sarah continuou para apontar que, além do sofrimento ter algo de coletivo, o seu enfrentamento também acontece em relação ao outro. Nas passagens a seguir falou sobre a solidão das relações, e, sobretudo, sobre sua crença no senso de comunidade no enfrentamento da autolesão não suicida e do sofrimento psíquico.

Eu consigo entender o quanto é ruim passar por tudo sozinho sem ninguém para conversar sem ninguém que você confia, eu fui assim por vários e vários meses quase um ano e eu sei que é muito ruim você não conversar com ninguém, então eu ajudando o próximo eu vou ser recompensada futuramente não importa como for. Mas eu ajudo amanhã alguém, depois de amanhã outra pessoa pode vir me ajudar, ou se eu ajudo alguém a passar por aquilo, quando eu tiver mal aquela pessoa pode me ajudar e sempre vai ser você e o próximo e o próximo e você. É muito significativo, eu gostaria mais que o mundo e o ser humano fosse assim, porém estamos no século 21 eu não sei se o mundo inteiro poderia pensar mais no próximo. *Sarah (12 anos)*

Você sozinha você pode até sentir uma coisa mas você nunca vai ser nada, agora você envolvendo todo mundo você tem muito mais chance de ganhar o mundo. *Sarah (12 anos)*

Ainda no sentido de comunidade, em resposta ao que as sustenta, as participantes fotografaram suas famílias e amigos, narrando a importância das relações e do pertencimento em grupos. O grupo familiar foi especialmente presente nas fotografias, mas destacamos que, pelo fato da coleta de dados ter sido feita em meio ao isolamento social da Covid-19 e, conseqüentemente, afastamento do convívio de demais grupos, talvez seja necessário relativizar este dado.

(Foto de Pamela removida para garantir o anonimato. Descrição da foto, feita pela pesquisadora: Uma adolescente usando máscara de proteção sentada em uma cadeira com uma bebê no colo.)

Tem essa foto aqui com a minha irmã. A mais nova. (...) A relação da gente é boa até. Não dá pra saber direito por enquanto né, tá muito neném. Ela tem acho que 4 meses, mas ela é já é bem agitada. Ela fica fazendo força pra levantar dos lugar (risos), grita, com essa idade fica gritando. Quando eu to com ela também eu fico melhor. não tem como ficar triste do lado dela, né? Ela faz bastante coisa, ela fica... ela não sabe conversar, mas ela fica falando tipo 'aaah', ela fica falando assim. As vezes ela grita, levanta, as vezes ela dá um sorrisinho (risos). *Pamela (15 anos)*

(Foto de Pamela removida para garantir o anonimato. Descrição da foto, feita pela pesquisadora: Uma adolescente, um adolescente e uma menina sentados lado a lado em um sofá.)

Ó, essa aqui é a minha irmã mais velha, que é filha do meu pai e esse aqui é filho da minha madrasta, que não é meu irmão. Mas eu considero também, porque já faz muito tempo eu conheço ele. Desde os meus 6 anos. Aí eu considero meus irmãos também. Quando eu to com eles fico mais feliz. *Pamela (15 anos)*

(Foto de Pamela retirada para garantir o anonimato. Descrição da foto, feita pela pesquisadora: Quatro adolescentes sorrindo sentadas lado a lado no sofá. Uma delas está vestindo traje de festa junina.)

Esse dia foi o dia que eu fui numa festa junina que teve em família. No caso essa aqui é a minha melhor amiga, essa aqui são as duas que eu considero minhas primas. Elas não são minhas primas de sangue, eu só considero mesmo. São pessoas que quando eu to junto eu esqueço das coisas, eu fico... melhor! A gente faz bastante coisa juntas. Estar perto delas é bom. *Pamela (15 anos)*

(Foto de Alice retirada para garantir o anonimato. Descrição da foto, feita pela pesquisadora: Uma adolescente sorrindo, carregando um bebê que está chupando o dedo.)

Essa bebezinha da foto é minha irmã, ela tem um aninho e um mês. Essa foto representa, como eu posso explicitar, é uma pessoa muito importante que me distrai muito, aprendi a me distrair muito com ela, tipo, me sentia muito sozinha, sabe? E ela é uma companhia, pode ser que as pessoas que falam que é um bebê e que não entende, mas até quando eu to triste ela sempre me entende, dá um sorrisinho pra mim, faz carinho, sabe? Então ela me traz uma paz muito boa. E eu cuido dela. Ela passa praticamente o dia inteiro comigo (risos) eu dou banho nela, ixe.. dou papá... cuido como se fosse minha filha. Uma boneca! *Alice (14 anos)*

(Foto retirada para garantir o anonimato. Descrição da foto, feita pela pesquisadora: Uma captura de tela de um celular com uma chamada de vídeo entre duas adolescentes. Uma está posando para a foto e a outra está rindo.)

Eu tirei essa foto porque assim a Maria é uma pessoa muito importante, muito mesmo! Ela já é parte da família na verdade. A gente faz tudo juntas, tudo por ligação, mesmo que tá longe. Aí a gente faz tudo por ligação, a gente lava a louça juntas, limpa o chão juntas, se maquia juntas, é tudo junto, tudo, tudo, tudo. (...) (Ela me dá) o apoio necessário, assim como eu ouço ela também na maioria das vezes. É bem legal a gente se comunicar nessa situação. *Letícia (15 anos)*

(Foto de Lua retirada para garantir o anonimato. Descrição da foto, feita pela pesquisadora: Um menino com roupa azul brincando no balanço de um parquinho.)

Isso foi ontem. O parquinho e o Rick (irmão) me acalmam. Aí quando ele tava balançando lá em cima ele falou 'Olha Lu, eu to voando, tô bem alto' (risos). Aí eu comecei a dar risada. *Lua (15 anos)*

Pesquisadora: o que essa foto representa pra você?

Maravilha. *Lua (15 anos)*

Letícia contou sobre a influência da pandemia em suas relações familiares. O isolamento social trouxe proximidade e possibilitou a convivência, o que, em sua experiência, foi bastante significativo.

Tá todo mundo juntinho agora, né? Porque não pode sair, né? Aí aproximou mais do que tava antes, tá todo mundo bem juntinho. *Letícia (15 anos)*

(Foto de Letícia retirada para garantir o anonimato. Descrição da foto, feita pela pesquisadora: uma adolescente sorrindo, ao fundo há uma mulher e um menino sentados no sofá se abraçando. Na televisão, ao lado deles, uma imagem de um padre.)

É a minha mãe e o meu irmão. Achei muito linda essa foto. Aí a gente tava orando. A gente foi orar juntos, aí eu falei 'vamos registrar esse momento'. (...) Eu sempre esperei por isso, nós todos juntos, vamos dizer assim. Aí agora que tá bem bem forte a nossa conexão, eu tô amando, vamos dizer assim. Aí eu conversei com ela e ela conversa comigo também é bem bom. Antes eu me sentia como excluída, vamos dizer assim, hoje em dia eu me sinto como... tudo mudou, sabe? Ficou bem diferente. Hoje em dia a mesma atenção serve para os dois (eu e meu irmão), sabe? Ou às vezes eu que enxerguei isso também, que antes eu não enxergava. Talvez seja isso também. Aí que nem, por exemplo, antes eu não tinha tanta confiança em contar as coisas, aí hoje eu conto tudo, tudo, tudo pra ela. *Letícia (15 anos)*

(Foto de Letícia retirada para garantir o anonimato. Descrição da foto, feita pela pesquisadora: Um menino de shorts azul sentado no sofá com um sorriso no rosto.)

Essa próxima foto aí é do meu irmão. Olha a carinha de sem vergonha (risos), a gente tava assistindo filme esse dia, de terror (...) Eu sempre sinto muito amor, muito amor envolvido, né? Quando ele chega perto de mim já é aquela coisa, uma explosão de sentimentos. É uma explosão de sentimentos vamos dizer assim, é muita coisa envolvida. É amor, ao mesmo tempo é raiva, que ele briga comigo e eu fico triste e com raiva, aí ele vem e fala 'ai Tata, desculpa'. É muita coisa, é muita coisa envolvida, só consigo explicar assim, muita coisa, mas eu resumiria mais em amor. *Letícia (15 anos)*

Alice contou que quando sua família descobriu que ela estava se autolesionando, “não foi legal não”. Apesar disso, reconheceu que o apoio familiar que recebeu em decorrência disso foi fundamental.

Eu acho que se ela não tivesse percebido o que eu tava passando, tentado me ajudar não só com palavras mas também com ajuda médica, eu acho que eu taria até hoje me cortando, ou até coisa pior podia ter acontecido. Era necessário. Eu achava que eu tava me cortando e que depois isso ia passar, mas sempre cada vez eu me cortava mais. Cada vez era pior as crises de ansiedade, então querendo ou não foi uma coisa boa, porque senão eu acho que já teria acontecido coisa pior. Se a minha família não tivesse me ajudado, principalmente meus pais. *Alice (14 anos)*

Sobre as relações com amigos, jogos online interativos foram recursos utilizados para manter o contato e criar comunidade. Isabella (13 anos) explica que se sente melhor quando joga, “não pelo jogo em si, mas pela conversa”.



Figura 1. Fotografia de Isabella.

É um jogo. Free fire. Não sei se você já ouviu falar, mas é um jogo bem, bem popular no momento, né? (...) Eu coloquei ele porque ele consegue dar um... um basta no meu nervosismo às vezes. Não é sempre, porque é um jogo que me deixa nervosa às vezes, pra falar a verdade. Mas eu consigo me acalmar, porque como é um jogo online a gente conversa com outras pessoas. Normalmente amigos, né, então eu conversar com os meus amigos está ligado com esse jogo e me acalma às vezes. Não é só o jogo. Dá pra me sentir mais calma, não pelo jogo em si, mas pela conversa. *Isabella (13 anos)*

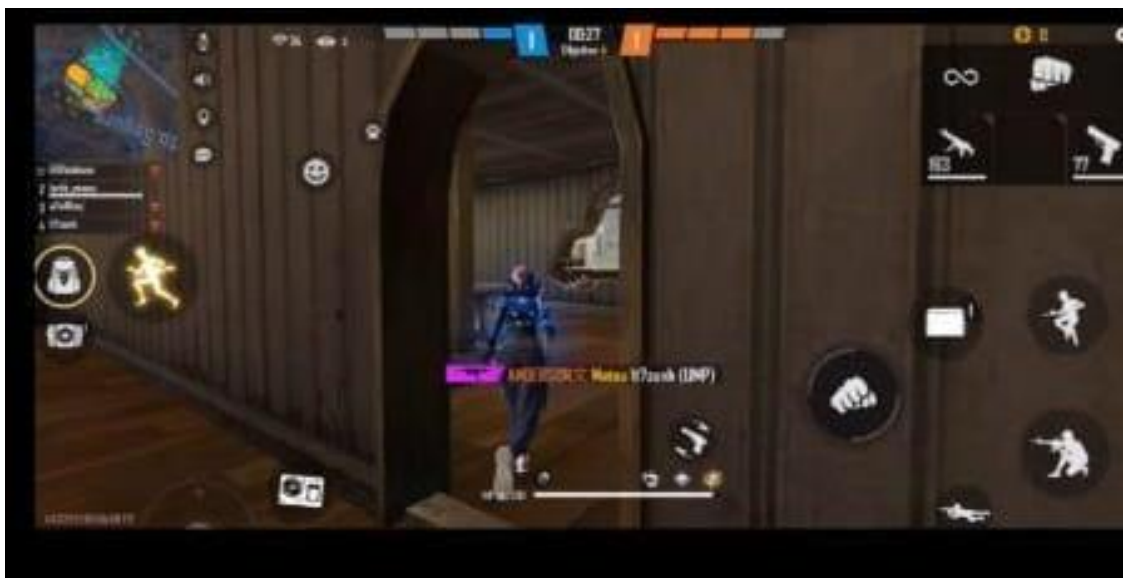


Figura 2. Fotografia de Letícia

É um jogo (risos). Eu me distraio bastante porque eu jogo com amigos, pode ver aqui que só sobrou eu viva. É um jogo de sobrevivência são várias pessoas só que aí você tem que ir abatendo as outras aí você vai, aí tem vários jeitos de jogar a ranqueada sobe pontos né que você vai subindo de level conforme você vai completando as coisas. E esses são quatro partidas né quem ganhar quatro primeiro ganha. É bem legal. Eu tenho até uma guilda porque aí a gente joga campeonato entre os amigos dessas coisas, é bem legal. *Letícia (15 anos)*

Em meio a narrativas permeadas pela dor e pela ausência, as adolescentes teceram suas próprias redes de apoio. Encontraram pertencimento e presença de formas diversas e criativas, estabelecendo relações de acolhimento e cuidado. Dentre elas, a relação com animais de estimação parece ser uma das mais significativas formas de sobrevivência afetiva.

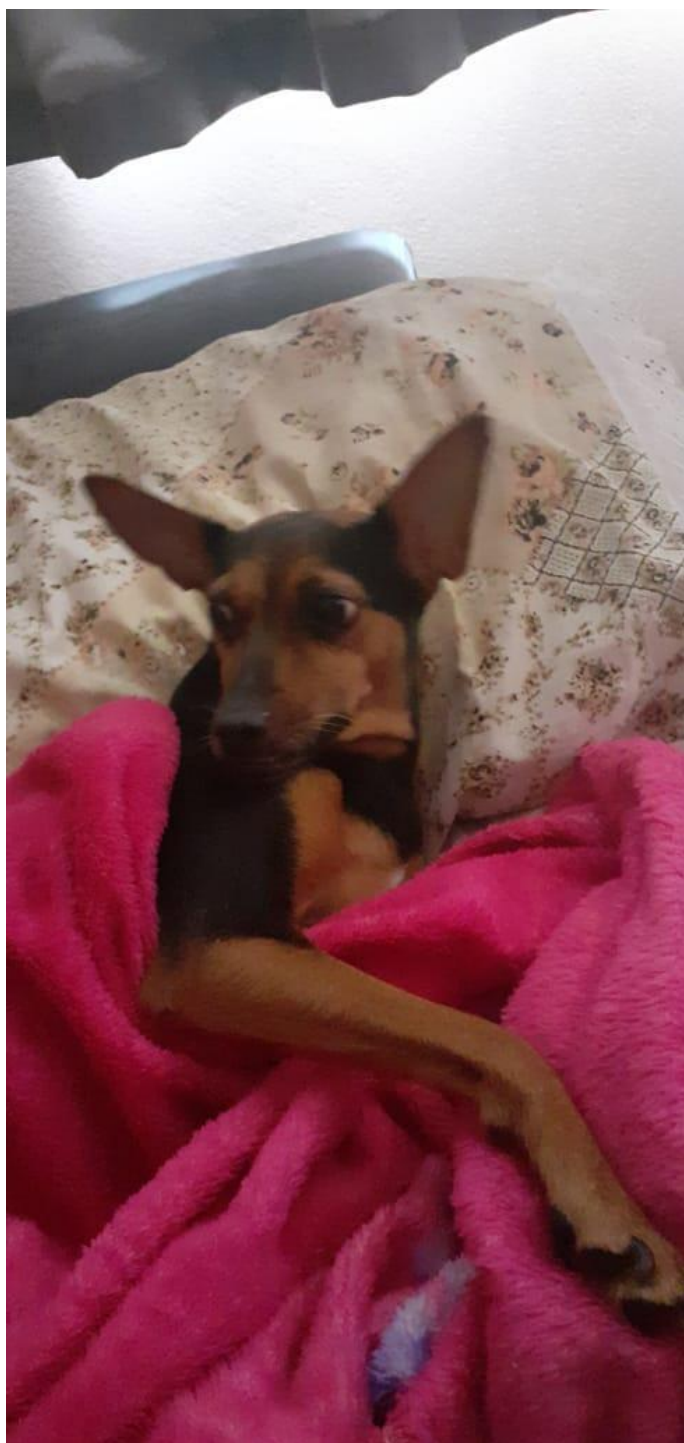


Figura 3. Fotografia de Laurel

É uma foto da minha cachorra. Eu tava no sofá aí eu arrumei um travesseiro e uma coberta pra eu deitar. Aí primeiro eu sentei no sofá, antes de deitar. Aí veio a minha cachorra Duda e deitou exatamente onde eu ia deitar! Ela colocou a cabeça no travesseiro, e deitou embaixo da coberta. Aí eu puxei a coberta assim um pouco mais e tirei uma foto, ficou muito engraçado! O jeito que ela tava deitada foi muito bom, eu vou te mostrar. Era pra mim né, e ela que deitou. Eu ri, e quis tirar a foto porque eu gosto muito de ficar com ela, ela é uma das

coisas boas que tem na minha vida. Tava um dia normal, eu fui deitar no sofá e ela fez isso, aí já parece que mudou as coisas, sabe? *Laurel (13 anos)*

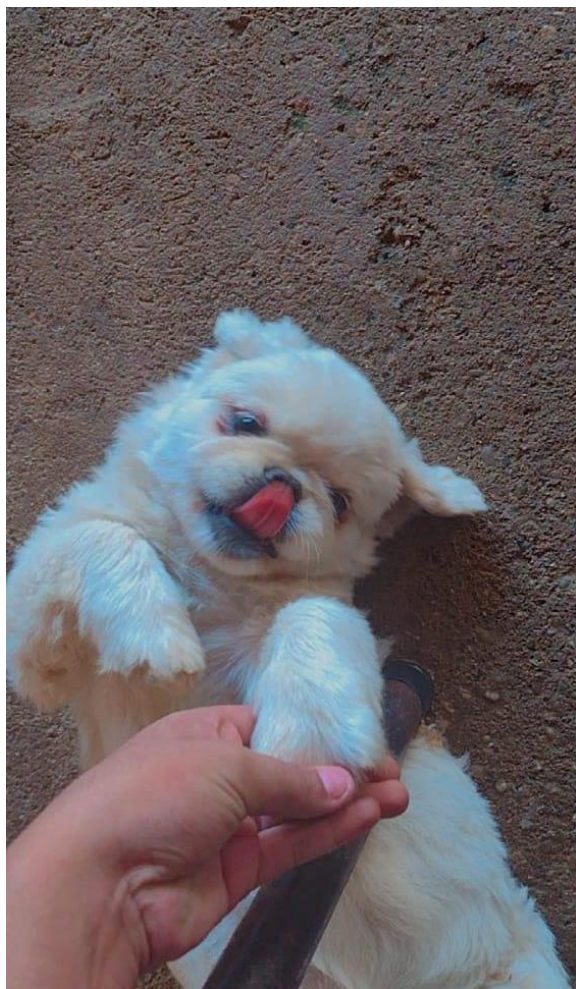


Figura 4. Fotografia de Letícia.

Lindo né? É o meu cachorrinho, entre aspas. Ele fica na minha tia, mas é como se fosse meu. Nossa, menina, eu amo esse cachorro. A minha morreu, que ficava em casa, aí eu peguei trauma, essas coisas. Aí eu fiquei meio tristonha, mais pra baixo, aí eles pegaram esse cachorrinho que fica lá na casa da minha tia. Aí ele dorme comigo e pula quando me vê. Quando eu vou lá ele corre e pula em cima de mim, aí ele pula, cheira, brinca, menina do céu! (...) A minha tia fala que eu saio do portão ele já começa a chorar, que ele quer ficar comigo. Eu falo 'menino, eu não posso te levar, você é bebê ainda, você não pode tomar friagem e essas coisas'. Aí ele late pra mim, como se tivesse conversando, sabe? É tão bonitinho (risos). É.. vamos dizer que é uma pessoa muito especial pra mim, ele é meu anjinho da guarda, como o meu irmão e o meu priminho. *Letícia (15 anos)*



Figura 5. Fotografia de Carla.

Essa é a Tina. Tenho outras, eu tenho 5 cachorros. Duas coelhas, duas gatas, tinha uma tartaruga só que a minha mãe devolveu ela pra dona dela. E essa foto é porque.. Ah, sei lá, é que por causa que tipo assim quando eu fico sozinha ela sempre vai lá, deita do meu lado, eu acho bonitinho. Eu não sei explicar. Ela é companheira, sabe? *Carla (17 anos)*



Figura 6. Fotografia de Carla.



Figura 7. Fotografia de Carla.

Essa é a Nica. Ela ficou um mês sumida de casa, aí ela veio com uma pata quebrada, metade do rabo cortado. Não sei nem como ela tá viva ainda. Mas pegou, aí minha mãe começou a cuidar dela aí tá normal agora, só que a pata dela continuar quebrada por causa que acho que nem operação ia servir porque fazia tempo que tava quebrada. E ela ficou um mês fora de casa. Aí eu peguei e tirei uma foto dela, ela tava dormindo toda enrolada (risos).

Pesquisadora: O que você sente?

Amor. *Carla (17 anos)*



Figura 8. Fotografia de Lua.

Essa foto eu tava deitada na cama da minha mãe e a minha gata deitou na minha perna. Quando eu tô triste ela vem perto de mim e fica se esfregando em mim. Acho bom. Tem um animal que me ama *Lua (15 anos)*.



Figura 9. Fotografia de Pamela.

Dizem que o gato puxa muito da pessoa, né? Do dono. Tipo, a Meg quem cuidou mesmo foi a minha mãe, e ela é mais carinhosa. Agora, a pequenininha veio e ficou comigo porque a gente teve que adaptar as duas, porque a Meg não gostava dela, da Olívia. Aí ela dormiu, cresceu e ficou comigo no meu quarto até ela se acostumar. (...) Olha o jeito que ela tava deitada na cadeira, com as patas todas pra cima. Aí eu fiquei rindo porque eu falei 'igual eu mesmo', que eu fico largada no sofá. Na hora que eu vi eu ri tanto, aí eu tirei foto e mandei pra minha mãe. *Pamela (15 anos)*

Cachorros, gatos, coelhos, tartarugas, irmãos, pais e amigos apontam para o componente comunitário, para a busca de comunidade e de pertencimento. O que as sustenta está em relação, em construção com o outro, em comunhão. As adolescentes desenvolveram uma faceta de quem cuida, e a expressão deste cuidado parece trazer um senso de propósito, pertencimento e valor.

Natureza é se sentir por dentro: sobre ambientes

Este tema aborda as relações entre *holding* e meio ambiente. Durante as entrevistas ouvimos múltiplas histórias sobre o valor de estar em contato com a natureza, mostrando o papel de elementos como ar, terra, folha, céu, Lua e Sol na busca por saúde, sentido e pertencimento. As fotos e histórias trazem elementos de

estética, conexão, contemplação e espiritualidade, iluminando o valor da conservação destes espaços.



Figura 10. Fotografia de Alice.



Figura 11. Fotografia de Alice.



Figura 12. Fotografia de Laurel



Figura 13. Fotografia de Carla.

Essa foto foi na casa da minha vó, que ela mora em fazenda, aí eu achei bonita e tirei. (eu sinto) paz. Eu gosto! Eu acho bonito. *Carla (17 anos)*

(Duas fotos retiradas para garantir o anonimato. Descrição da primeira foto, feita pela pesquisadora: Uma adolescente com roupa de ginástica na frente de uma bicicleta, ao fundo um campo e o pôr-do-sol. Descrição da segunda foto: Uma adolescente com roupa de ginástica ao lado de uma bicicleta. No fundo, há um caminho cercado por árvores altas.)

Eu sempre curti ver o pôr do sol, mas eu não era uma pessoa que parava minhas coisas pra ver isso, sabe? Eu pensava “ah, uma hora eu vou ver, uma hora que vou tá lá no momento”, mas eu não fazia isso acontecer. E aí um dia deu certo, nós já tava andando de bicicleta, conhecendo novos lugares, e a gente conheceu um novo lugar perto de casa, que era uma plantação de soja. Subindo nela, lá em cima dá pra ver o pôr do sol certinho. Nesse dia a gente chegou no horário certinho, o pôr do sol já tava caindo, tava aquela imagem linda, eu falei ‘Nó amiga, tia uma foto pra mim” que eu tava com a minha tia, né. Ela tirou e eu falei “nossa, eu amei muito essa foto, amei muito o momento”. Foi um dia muito especial pra mim, sabe? Como se aquilo ali fosse.. me trouxe mais energia pra vida, foi uma coisa muito boa, difícil de explicar, mas uma sensação muito boa. *Alice (14 anos)*

Lua (15 anos) (destaca-se aqui que a própria escolha deste pseudônimo pela adolescente é significativo) retrata a contemplação da natureza como possibilidade de ser transportada para outros espaços.

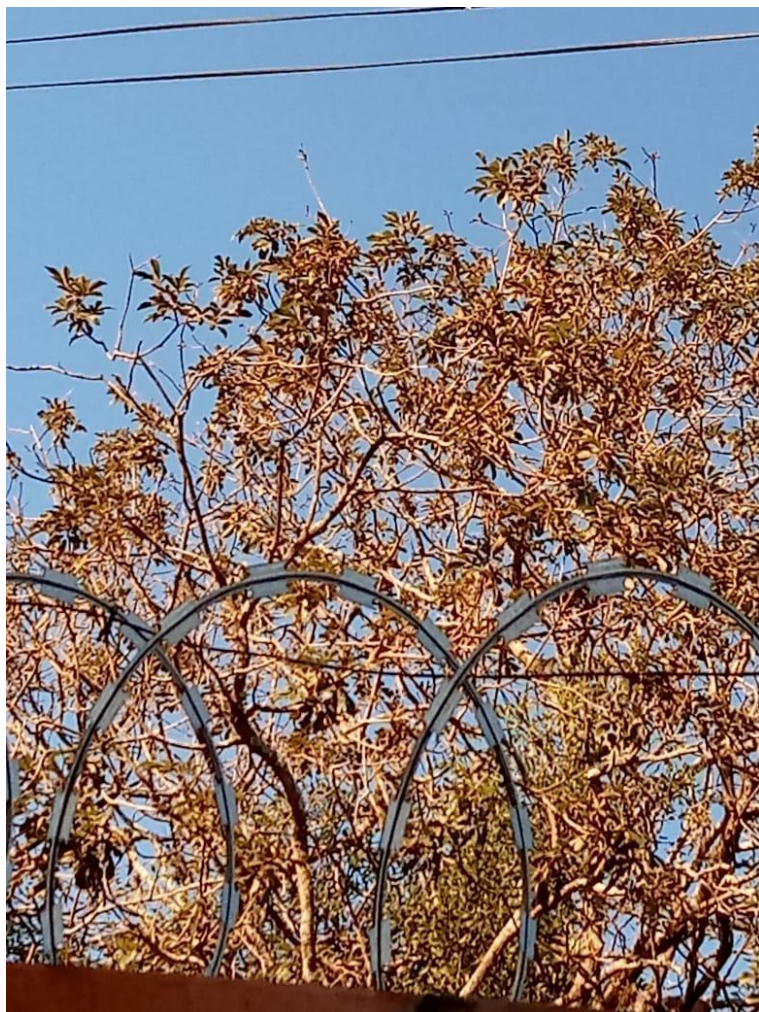


Figura 14. Fotografia de Lua.

Eu tava recolhendo roupa, aí eu olhei pra cima e vi essa paisagem, aí eu tirei foto. Achei lindo. (...) Uma que eu tirei da árvore não parecia ser o quintal da minha casa. Não parece que é o quintal da minha casa, então é um lugar lindo.
Lua. (15 anos)

Alice e Sarah apontam para o potencial reflexivo e introspectivo da contemplação da natureza, possibilitando, ao mesmo tempo, estar só e estar em relação. É um momento de conexão consigo, com o todo e com a espiritualidade. O componente de espiritualidade traz sentido, propósito e alívio.

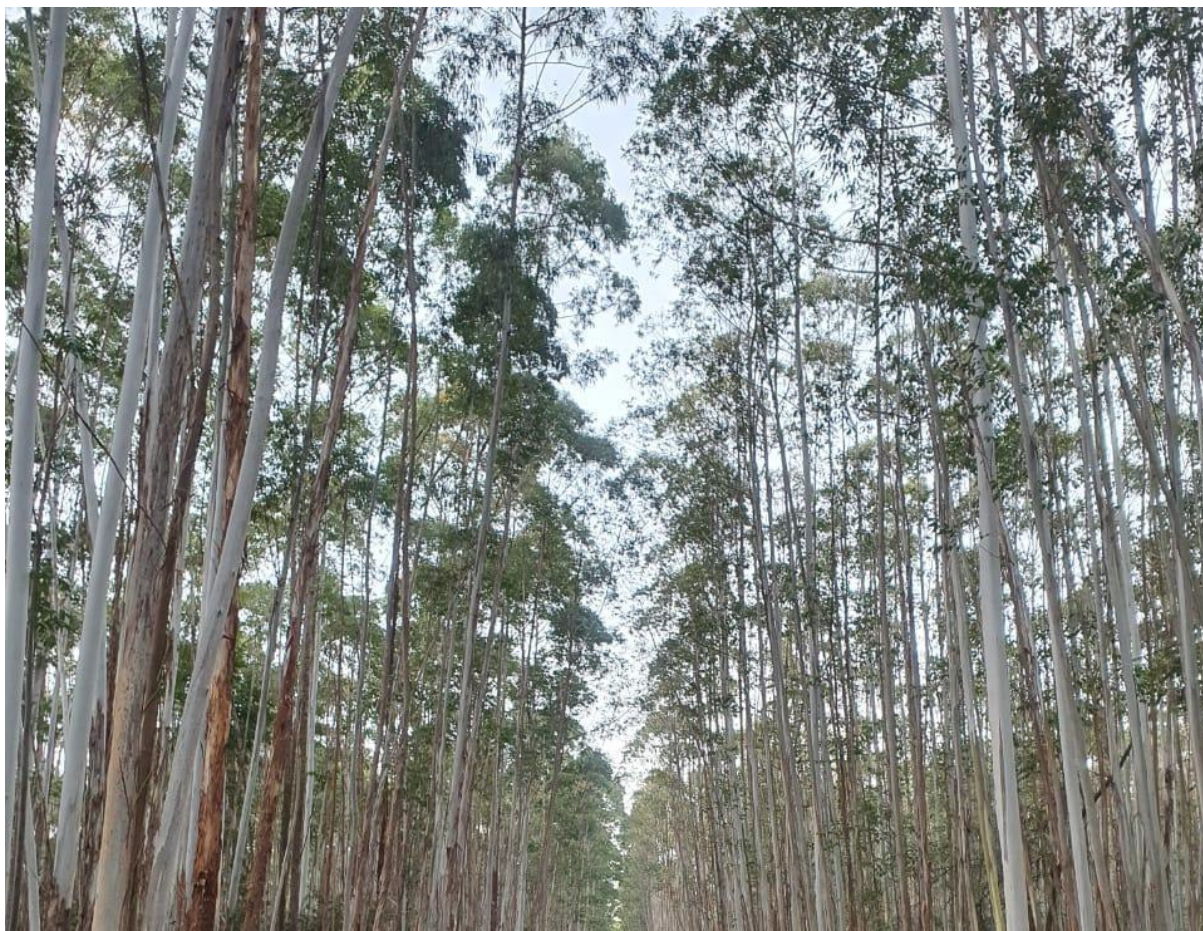


Figura 15. Fotografia de Alice

Eu gosto desse contato com lugares diferentes, a natureza, animais, árvores, sabe eu gosto muito de me sentir pequenininha nos lugares assim. Porque se a gente for ver, a gente é tão pequeno nesse planeta, sabe? Tão pequeno com as coisas que Deus criou e aí eu gosto de sentir, por exemplo, essa trilha que eu conheci era mó grandão as árvores e a gente estava bem pequenininho. E aí eu falava “a gente como essa a sensação é boa”, sabe? Eu não se senti melhor que ninguém, não que eu me sinta, mas não se sentir melhor que ninguém, sabe? Às vezes conectar com a natureza é se sentir por dentro. *Alice (14 anos)*

Eu gostava muito das estrelas também, então hoje em dia quando eu não tô bem, às vezes quando eu também não quero..., porque tem momentos que a gente quer conversar, tem momentos que a gente só quer ficar com a gente mesmo. E aí eu olho as estrelas, eu me acalmo, sabe? Aí eu converso com Deus, e às vezes eu choro, mas é para aliviar, é uma coisa muito gostosa você poder ter um lugarzinho para você colocar um paninho no chão mesmo e deitar e olhar as estrelas, ou uma cadeira e olhar o pôr do sol, sabe? É uma coisa assim simples que dá para fazer na vida, um tempinho que der para você ver já melhora o seu dia. *Alice*



Figura 16. Fotografia de Sarah

Esse dia é mais ou menos envolvido com os outros dias, eu tava andando de skate, eu não tava muito bem, mas eu tava andando. (...) Eu tava andando de skate, eu tava cabeça fora, não tava fazendo nenhuma manobra, andava duas esquina e parava, porque eu tava cansada, adrenalina não subia, tava desmotivada. Eu parei e comecei a conversar com Deus, eu não sabia se ele tava me escutando, e aí começou a vir na minha cabeça 'nuvem e lua de dia'... eu não to brincando, não to mentindo, eu juro... eu não tinha olhado pro céu, mas na minha cabeça tava "nuvem e lua de dia", e eu descendo pra minha casa, desmotivada, eu vi o céu do jeito que tava, e eu decidi fotografar e saiu né, que tem a lua em cima, as nuvens embaixo, da pra pegar que tá de dia. E foi algo muito significativo porque eu ficava andando de skate conversando com Deus. Eu não sabia se ele tava escutando, ele mandar esse sinal pra mim, como ele mandou um sinal pra eu andar de skate, pra mim começar a viver a minha vida, e esse é um significado que muitos olhando essa foto acham que é o céu, mas pra mim é um significado muito grande, e tem uma grande história por trás. Sarah (12 anos)

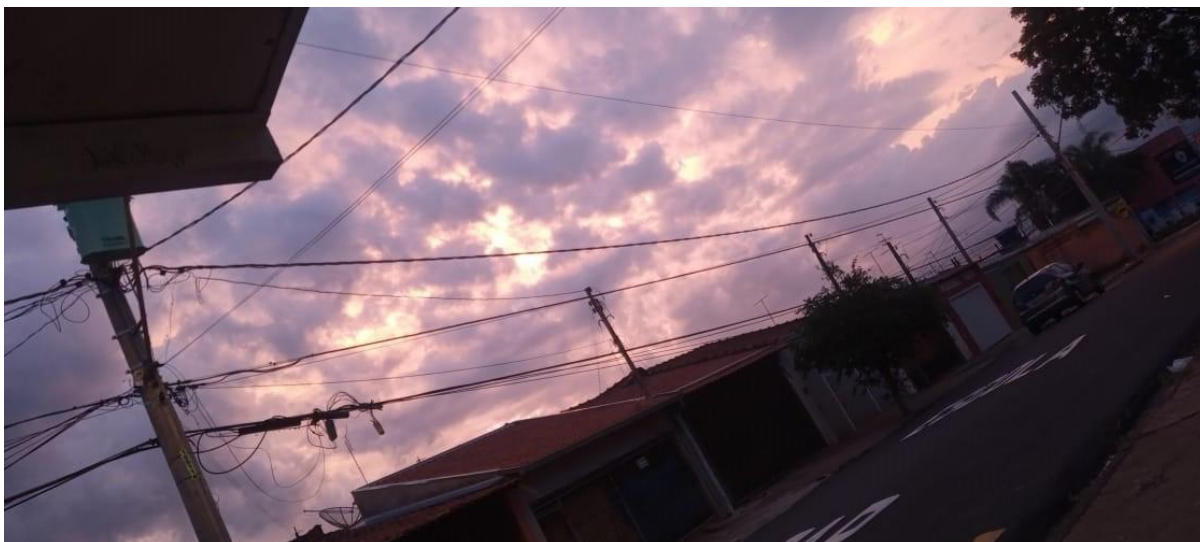


Figura 17. Fotografia de Sarah.

Ah, é o céu essa foto. Esse dia não é envolvido com a mesma coisa do outro dia. Eu tava andando de skate, porque minha vida é resumida e em andar de skate, e eu tava parada no ponto de ônibus. Eu só tava sentada por ficar sentada, porque eu não ia pra lugar nenhum. Eu tava mexendo no celular e do nada apareceu um negócio no facebook.. tipo, eu não tinha olhado pro céu ainda, não tinha visto que ele tava assim. Aí do nada apareceu no facebook um negócio de Deus, céu, um negócio falando que ele ia voltar. Aí eu li né, comecei a pensar e fui andar de skate. Comecei a dar volta, dar volta, dar volta, e eu não sei se nessa foto dá pra ver direito, mas eu olhei pro céu tinha um formato de um homem.

Eu não sei nem se era coisa da minha imaginação essa pessoa que eu vi. Mas foi um dia muito significativo pra mim, porque eu tava para com o skate e aí acabou que saiu isso daí. Ultimamente, eu não sei se isso é normal, mas eu tô me sentindo muito conectada com Deus, com algum espírito do bem. (...) Ultimamente tá sendo uma coisa boa, até porque quando eu penso em desistir eu penso em todos os sinais que eu recebi e eu tenho mais força pra continuar.
Sarah (12 anos)

Outro ângulo deste tema foi trazido por Esmeralda, que encontrou, em elementos da natureza, uma possibilidade de presença e relação. Mesmo quando estava sozinha, encontrou conexão e companhia.



Figura 18. Fotografia de Esmeralda.



Figura 19. Fotografia de Esmeralda.

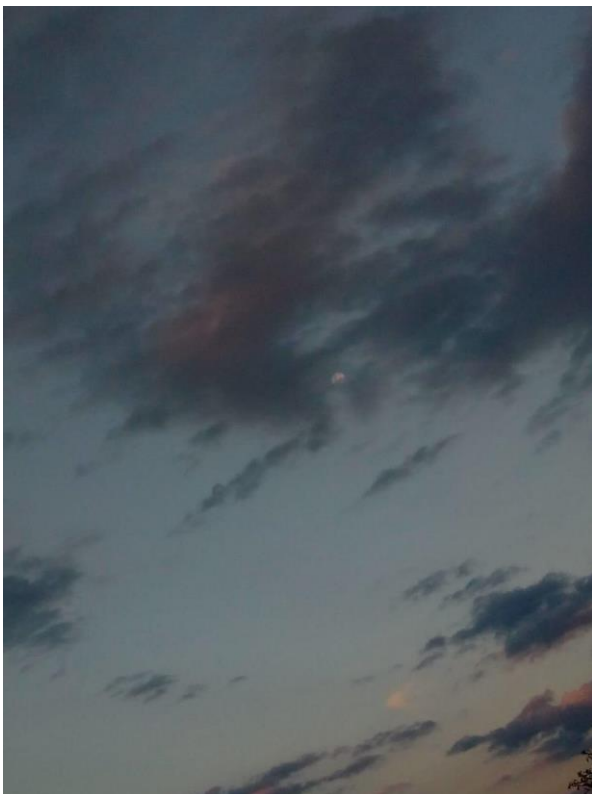


Figura 20. Fotografia de Esmeralda



Figura 21. Fotografia de Esmeralda.

É que eu gostei do sol, ele tava bem brilhante. A lua, o sol. Sabe? Eu acho tão bonito! Eu acho uma coisa que tá ali me acompanhando, né? Parece que a Lua sabe o que eu tô sentindo. Esmeralda (12 anos)

Um remédio além do que eu podia imaginar: sobre o valor das experiências

Este tema compila as mais diversas e criativas formas de enfrentamento e *holding* apontadas pelas adolescentes. Utilizando a linguagem de Sarah, que chama o skate de “um remédio além do que eu podia imaginar”, mostramos aqui os múltiplos “remédios” registrados pelas adolescentes.

Em contraste com intervenções biomédicas e medicalizantes, mostraram que o envolvimento com experiências sensoriais e prazerosas permite ao mesmo tempo a distração, a expressão e a construção de novos repertórios. As adolescentes

expandiram suas narrativas, ultrapassando a identidade de 'menina que se corta' para se tornarem esportistas, engenheiras, cantoras, artistas, cozinheiras e críticas de cinema.



Figura 22. Fotografia de Sarah.

Eu tava limpando a casa e eu achei esse controle, que é um controle de um Playstation. E aí eu achei o controle meio desmontado, só que eu sou curiosa e terminei de desmontar. Aí eu desmontei e montei. Foi um dia muito marcante porque mesmo eu tendo feito vários cursos de tecnologia, informática, eu não achei que eu fosse capaz de fazer isso. Mas eu consegui, só não consegui ligar ele porque a placa mãe dele, esse negócio verde bem em cima, tava queimada. Mas aí acabou que as pecinhas do controle virou decoração do meu quarto. Eu sempre fui muito conectada com tecnologia, placa mãe, fio, essas coisas. *Alice (14 anos)*



Figura 23. Fotografia de Sarah

Eu sempre tive muita curiosidade de como eu ia andar de skate, e eu sempre me interessei muito, ainda mais por esporte radical. Não tem como explicar, porque é uma sensação única, a adrenalina no sangue, você querendo acertar aquela manobra, o vento vindo em sua direção em alta velocidade. (...) Acho que foi o melhor antidepressivo que eu achei, porque antes eu ficava trancada, se eu não tivesse o skate o quarto estaria inteiro apagado, eu taria deitada, ninguém saberia o que eu tenho ou deixo de ter, e eu taria sozinha. Mas depois que eu comecei a andar de skate eu vi que foi um remédio além do que eu imaginava. *Sarah (12 anos)*

O skate é um antidepressivo, que antes, quando eu tinha meus problemas na minha cabeça era 'vou ter que tomar remédio antes de dormir, antes de comer'. E é assim, eu não sei se você já fez algum esporte radical ou alguma coisa, algum esporte que te faz muito, mas muito bem mesmo. Eu antes, não sentia fome, não tinha vontade de dormir, não tinha vontade de fazer nada, depois que eu conheci o skate eu comecei a andar, eu comecei pelo meu esforço físico, comecei a sentir fome, sentir vontade de beber água, chegava em casa, queria dormir, eu queria me divertir, e foi um remédio muito além do que qualquer um poderia imaginar que eu ia conseguir. *Sarah*



Figura 24. Fotografia de Sarah.

Dá pra ver que eu to numa rampa né, é uma descida bem íngreme. E eu sempre tive muito medo de descer ela, inclusive eu só desci esse dia. Eu quase morri, mas eu desci. Aí eu tava com a adrenalina lá em cima. Quando você tá fazendo algo radical que envolve velocidade, vento e adrenalina, de qualquer forma você sempre vai se sentir bem. Eu tava muito irritada, peguei o skate, saí, chegando aí na pista tem uma vibe muito boa, tem diferentes pessoas e cada uma tá fazendo uma coisa. Umas tão fazendo bmx, outras tão andando de patins, patinete, fazendo *parkour*, algumas manobras muito arriscada que eu acho que eu nunca vou conseguir.. e foi. *Sarah (12 anos)*

Além do skate, outras atividades físicas também foram registradas por Sarah e Alice. O corpo em movimento esteve presente no futebol, na academia e no ciclismo. Sarah diz de um potencial tão transformador destas atividades, que a leva a sonhar projetos de promoção de saúde.

Quando eu crescer e tiver uma boa condição eu quero abrir um projeto com isso, envolver vários médicos e psicólogas, porque o skate ajudou o meu problema, ajudou o problema da minha amiga, que era muito pior que o meu, a bicicleta, o ciclismo radical ajudou outra amiga minha. Tudo o que envolve

adrenalina, o vento, a velocidade, é uma coisa que não só pra mim, mas noventa e nove das pessoas que eu conheço ajudou. Então eu quero começar um projeto com isso, não agora, mais pra frente, quando eu tiver mais idade, mais cabeça, ter certeza que eu vou arriscar a minha vida por isso, eu vou começar um projeto pra ajudar bastante pessoas que passaram pelo o que eu passei. *Sarah (12 anos)*



Figura 25. Fotografia de Sarah



Figura 26. Fotografia de Alice

Eu gosto bastante de andar de bicicleta porque, vou explicar. Eu me distraio muito, eu até esqueço que eu tenho casa, horário que eu tenho que voltar. Às vezes a minha mãe até me xinga “menina, você saiu essas hora, voltou essa hora com a sua tia”. Mas aí eu esqueço a hora que eu to andando, às vezes a gente conhece trilha, nooossa.. aí eu esqueço problema, fico feliz, alegre, dou risada. Então são essas coisas assim, sabe? Alice (14 anos)

Música, canto, escrita e desenho apareceram como algumas das atividades de expressão artística que as sustentaram e promoveram saúde. A arte é uma poderosa ferramenta de expressão de subjetividade, permitindo o acesso a experiências não verbais, e as fotografias e histórias a seguir dizem do uso criativo que as adolescentes realizam destas ferramentas, como regulação, distração, identificação e expressão.



Figura 27. Fotografia de Isabella.

Desenhar também me acalma. Sim. Eu gosto, eu acho que eu coloco o que eu to sentindo no momento no meu lápis pra despejar no desenho, né? Aí eu só fiz um desenho aleatório mesmo, eu pesquisei um pouquinho no Youtube e... essas bolinhas e eles detalhinhos, essas plantinhas eu adicionei mesmo. Mas é, desenhar me acalma, eu gosto. É muito bom pra mim. *Isabella (13 anos)*



Figura 28. Fotografia de Letícia.

Pode começar por essa aqui, que é ouvir música, essa é a minha música preferida. (...) eu não sei o que fala em inglês. Só que assim, ela é uma conhecida do tiktok. Aí eu ouvi o refrão dela e eu já gostei dela, aí eu baixei. Agora eu só escuto ela (risos). Tudo que eu faço a primeira música que eu escuto é esta. Tudo, tudo, tudo. Lavar a louça, limpar a casa, tudo, tudo, tudo. Às vezes eu tô lá jogando um jogo e escuto essa música também. *Letícia (15 anos)*

(Eu toco) violão e contrabaixo. Quando não tem nada pra fazer eu toco, pra me distrair. Eu aprendi a tocar sozinha quando era criança. *Pamela (15 anos)*

Carla (17 anos) traz ainda a influência de um grupo musical na sua história com a autolesão.



Figura 29. Fotografia de Carla.

A outra foto é um grupo de música coreana que eu gosto. O BTS. Eles fizeram uma live falando pra não se cortar, porque isso não fazia bem, sabe? Aí eu parei. Só foi por um tempo, acho que uns 4 meses que eu me cortei. E tipo as musicas deles também me influencia tipo, a letra, sabe? Eu gosto. Eles cantam algumas músicas mais calmas, outras mais agitadas. É um pop coreano, eles fazem bastante sucesso. *Carla (17 anos)*

Isabella contou da intensidade em que a música a acalmava e que, em algumas situações, substituía a função de alívio que a autolesão trazia. A adolescente também contou que a relação que construía com as letras das músicas era uma forma de se expressar. Ela buscava, nas músicas e vozes dos artistas, identificar e externalizar a própria subjetividade. ‘Por pra fora’, em suas palavras.



Figura 30. Fotografia de Isabella.

A minha mãe fala que eu não posso me arranhar e coisa assim, mas, infelizmente, esse é um jeito que me acalma. Porque eu desconto o que to sentindo na força da minha mão pra me arranhar. Por isso às vezes eu me arranho até mais forte que o normal. Mas dependendo do caso, eu consigo me acalmar ouvindo música mesmo. Então música faz bem parte de mim eu acho. Esse fone é meu melhor amiguinho no momento, né? E o meu celular com uma música pra representar que ouvir música me acalma, como você já sabe desde a primeira vez que eu vim aqui praticamente, né? Que ouvir música, nossa.. é a coisa que mais me acalma de todos os outros eu acho. *Isabella (13 anos)*

Eu gosto de todo tipo pra falar a verdade, só que eu ouço um tipo de música dependendo do jeito que eu to na hora. Quando eu to triste, o certo era eu ouvir música mais animada pra eu me animar, mas eu não consigo de animar. Então eu coloco a musica mais no clima que eu to. Quando eu to mais triste, depois

de uma briga, eu sempre vou pro meu quarto, coloco o fone e a música no último pra não ouvir o que eles tão falando de mim. Aí quando eu to assim eu coloco música um pouquinho mais triste. Eu sempre acho, em toda música que eu ouço, alguma parte que me descreve, então eu coloco alguma música triste que descreva o que tá acontecendo e o que eu to sentindo na hora. *Isabella*

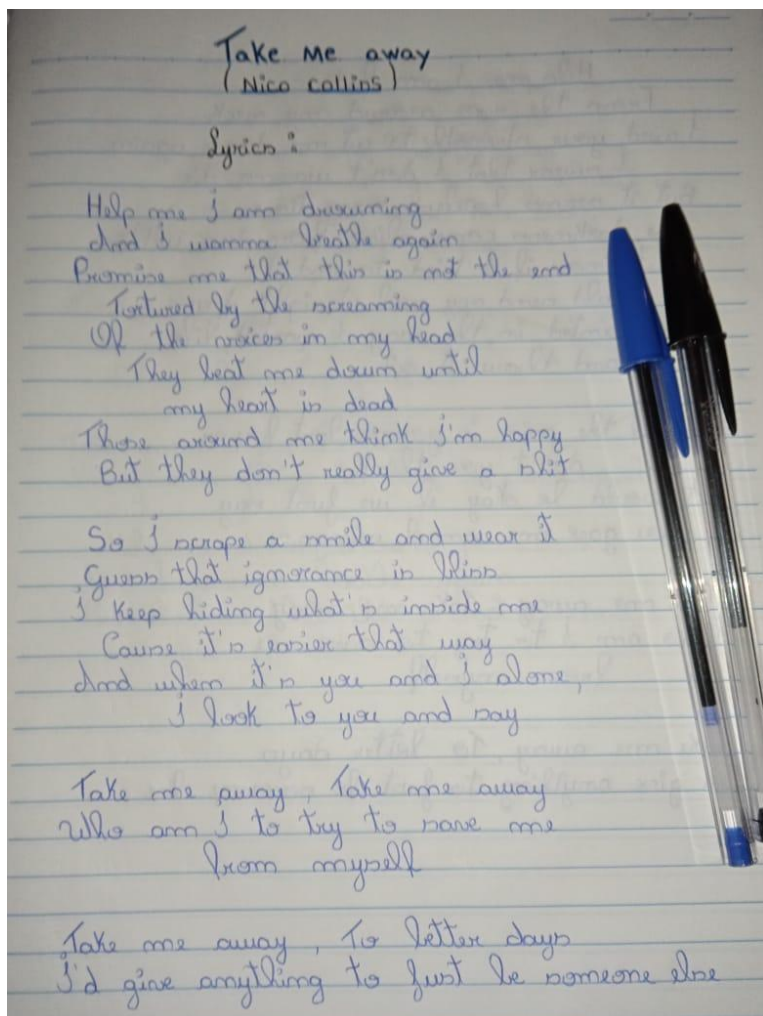


Figura 31. Fotografia de Isabella.

Eu sou uma pessoa muito relacionada à música, já deu pra perceber, então normalmente eu consigo me acalmar quando eu escrevo. Escrevendo eu consigo me acalmar, né? E normalmente eu gosto de escrever letras de músicas. Assim, como eu não tenho muita criatividade ainda pra criar letras de músicas, eu pretendo, não sei, tentar fazer isso algum dia, mas enquanto eu não tenho essa... né? Eu pesquiso músicas que eu gosto no meu celular e eu escrevo elas num papel porque eu gosto de cantar também, então eu gosto de escrever a música no papel pra depois treinar elas sem o celular, só com a letra mesmo. *Isabella (13 anos)*

Aí aqui seria o refrão, que tá dizendo: “me leve embora, me leve embora. Quem sou eu pra tentar me salvar de mim mesmo? Me leve embora pra melhores

dias, eu daria tudo para ser alguém.” Então praticamente eu reconheci esse refrão como pra mim, como o meu passado. Essa parte “me leve para dias melhores’ porque eu sinto muita falta do meu passado, se eu pudesse eu voltaria. (...) De certa forma, mesmo ela sendo uma música um tanto pesada, por dizer assim, porque a letra dela é forte, ela me alivia. Eu adoro cantar ela, ela é muito bonita, ela me define muito bem, eu acho. *Isabella*

De forma semelhante, Laurel (13 anos) contou sobre o potencial de identificação com personagens de filmes e séries. A partir da relação com os personagens e suas narrativas, refletiu sobre si mesma, sobre a complexidade das pessoas e sobre suas relações.



Figura 32. Fotografia de Laurel.

Essa eu tirei quando tava assistindo essa série. Eu gosto muito, eu tava lá em casa e tava assistindo, aí falei ‘Ah, vou tirar uma foto’. (...) Ultimamente eu não tô gostando tanto mais, eu gosto mais daqueles filmes “*coming to age*”. sabe? É aqueles filmes adolescentes que o personagem principal era adolescente e ele às vezes estão na escola e é meio sessão da tarde mas também é legal também passa umas mensagens. Eu tô gostando bastante de assistir esses filmes, eu acho que eles distraem a cabeça, mas ao mesmo tempo a gente consegue se identificar com os personagens, com as coisas

que estão acontecendo com eles com a família tudo isso. (...) Eu não gosto quando o filme é muito bobo, sabe? Tipo quando os personagens são muito superficiais ou história é muito nada a ver, eu gosto mais quando explora mais os personagens, e aí mostra porque cada um é daquele jeito e o que aconteceu com eles. sabe?

Aquele filme “As vantagens de ser invisível” eu gosto bastante. Eu me identifico com ele. (...) Eu gosto de tudo no filme, eu me identifico porque ele não fala dos estereótipos da escola, ele mostra que todo mundo tem alguma coisa que tá acontecendo, tem alguma questão com todo mundo, e eu gosto quando isso acontece, quando ele mostra as coisas boas e ruins das pessoas ou as histórias que fizeram elas serem como elas são agora.

Eu não gosto daqueles filmes que só ficam falando de estereótipos, aqueles que só fala que tem um que é o popular, o outro que é o nerd; a bonitona e o atleta, e depois não aprofunda nada de nenhum deles. Esse tipo de filme eu acho muito nada a ver. As pessoas não são tão superficiais assim, elas têm vários lados diferentes. Eu gosto de conhecer as pessoas mais profundamente. Não só as relações superficiais, eu não gosto tanto de ficar próxima de pessoas que parecem superficiais, tanto que a minha melhor amiga, a gente se conhece muito, a gente conhece muito profundo uma à outra. Por exemplo, vou dar um exemplo de filme porque a gente estava falando disso, assim você vai entender. Quando eu estou escolhendo um filme para assistir, às vezes eu demoro muito porque eu me preocupo se aquele filme vai mostrar um pouco mais dos personagens, se vai trabalhar bem a construção dos personagens, ou se vai ser muito superficial. Pra mim é importante escolher um filme que tenha uma história bem trabalhada dos personagens, eu não gosto de ficar só com a aparência. Eu acho que as pessoas tem que tentar conhecer umas às outras. Eu também acho que a gente só conhece o que a pessoa quis mostrar ou aquilo que escapou, sempre vai ter algo que a pessoa não quer que a gente saiba ou que ela tenta esconder. Eu acho que todo mundo tem uma parte que não gosta muito desse, ou que tem vergonha, e prefere esconder. *Laurel (13 anos)*.

Por último, Isabella (13 anos) e Alice (14 anos) retrataram o cozinhar como possibilidade de alívio e regulação. É uma atividade prazerosa que envolve os sentidos, a experimentação, o cuidado e a estética.



Figura 33. Fotografia de Laurel

Eu amo cozinhar, então eu tirei essa foto aqui de ontem, que eu fiz brigadeiro de banana. (...) É um brigadeiro que você pega duas colheres de Nescau e uma colher de leite ninho, mistura, depois põe um pouco de água e vai misturando até ficar uma consistência tipo de brigadeiro. Aí coloca na panela, mexe, e coloca banana amassada e vai mexendo, depois coloca um pouco de aveia e mexe mais um pouco. Depois desliga o fogo, enrola assim igual tá na foto e passa no leite em pó. Eu já tinha feito antes, aí ontem eu fiz de novo. Eu tava sem nada pra fazer e aí resolvi fazer o brigadeiro, porque eu gostei da primeira vez. E eu gosto de cozinhar. *Laurel (13 anos)*

A comida também é algo importante pra mim, distrai bastante, sabe? Você tenta fazer uma receita nova, faz outra, experimenta outros sabores, eu gosto bastante de cozinhar. É uma coisa que me ajuda muito, sabe? Às vezes quando eu não tô bem, eu falo “ah não, vou fazer alguma coisa que eu gosto”... Eu acho que tem bastante gente que se distrai né, fazendo, preparando alguma coisa né? Porque distrai mesmo, é uma coisa legal, sabe? Pra quem gosta...

Sabe, de também tirar foto de prato, é bem legal, elaborar uma decoraçãozinha ali perto do prato, é bem legal. *Alice (14 anos)*

DISCUSSÃO

As experiências de sustentação das adolescentes com histórico de autolesão estão repletas de complexidade, contradição, singularidade, conhecimento e potência. A abordagem ativa e artística das fotografias produziu um ambiente seguro, que permitiu a existência e a expressão de gesto genuíno. Neste ambiente, narrativas de sofrimento, dor e sangue contrastaram com cores, sabores, movimentos, afetos e *holding* e, em suas singularidades e sutilezas, as participantes demonstraram que quando ouvidas genuinamente são muito mais do que seus cortes. Neste sentido, trazem importantes contribuições à construção de um cuidado à saúde mais humano e qualificado, bem como apontam possibilidades para ações promotoras de saúde que serão aqui discorridas.

É importante sinalizar que a escolha da metodologia foi essencial para o percurso deste trabalho. Uma revisão de literatura defende, e nós concordamos, que em sua melhor forma o *photovoice* é ao mesmo tempo ferramenta de coleta de dados e intervenção terapêutica, que tem valor mesmo em amostras pequenas (FOUNTAIN et al, 2021). No caso deste estudo, o uso do *photovoice* criou oportunidades para que as adolescentes representassem e processassem suas próprias realidades a partir dos seus pontos de vista, e permitiu que discutissem e destacassem questões que as afetavam diretamente.

O *photovoice* tem o potencial de ouvir e amplificar as vozes dos adolescentes em suas comunidades, podendo resultar em vários níveis de mudança, desde pessoal até institucional (GOESSLING, 2018). Autoras destacam que o *photovoice* é uma oportunidade para o empoderamento de adolescentes, por tratar-se de um processo que não é dado, senão construído com e a partir dos próprios participantes (ABMA et al., 2022). Por fim, a escolha desta metodologia torna o processo de pesquisa emancipatório, à medida que desconstrói as hierarquias entre adultos (profissionais, pesquisadores, formuladores de políticas públicas) e adolescentes, e entre pesquisadores e participantes (PETERSEN, 2011).

As experiências trazidas pelas participantes e a forma como se envolveram neste estudo desafiam as representações sociais de adolescentes que se autolesionam, ou, na linguagem de Winnicott, o imaginário/concepções sobre esta população. Estudos que ouviram profissionais da saúde e da educação mostraram que as concepções acerca de adolescentes que se autolesionam carregam diversos estigmas, entre eles de problemáticos, frágeis, doentes e manipuladores (GABRIEL et al, 2020; LOPES, 2021). No mesmo sentido, um estudo identificou que algumas das suposições por trás de programas de prevenção ao suicídio são de que adolescentes são frágeis, doentes e passivos (WHITE, 2016). White (2016) propõe, e o nosso estudo também, que esta lógica seja transformada para adolescentes enquanto capazes, sábios e ativos.

Neste mesmo estudo, a autora argumenta que as concepções e suposições sobre as adolescências são raramente explicitadas, mas que têm grande influência em como pensamos sobre e organizamos a prática e a pesquisa na área da prevenção aos comportamentos suicidas e autolesões (WHITE, 2016). As vidas relacionais dos jovens e os seus emaranhados com as realidades sociais, históricas, materiais e culturais são frequentemente simplificados quando não questionamos tais estigmas e suposições (WHITE, 2016). Isto nos deixa com um vocabulário insuficiente para entender como estas meninas navegam seus processos, contextos e realidades (WHITE, 2016) que incluem viver e morrer, mas que também incluem sonhar, resistir, cuidar, cozinhar, admirar, cantar, se relacionar e sobreviver.

As adolescentes são desafiadas diariamente a responder a questões cada vez mais complexas (mudança climática, suicídio, saúde mental, pandemia, pobreza, intolerância), frente às quais soluções simples e universais são insuficientes (White, 2016). Diante de existências tão complexas e plurais, as adolescentes participantes deste estudo parecem entender que não há uma solução única para sustentar e acolher adolescentes com histórico de autolesão. Elas apontam para a necessidade de intervenções e abordagens que sejam contextualizadas, participativas e significativas, ideia que tem sido defendida por pesquisadores ao redor do mundo. Há um crescente número de pensadores que se propõem, no lugar de seguir pelo caminho de desenvolver instrumentos de avaliação e critérios diagnósticos universais, abrir a discussão da autolesão enquanto multiplicidade de soluções, reconhecer a importância do ambiente, dos contextos locais, relações sociais e

normas culturais (BAILEY et al., 2019; BABIC; BREGAR; RADOBULJAC, 2020; LIM et al., 2019).

O que encontramos na literatura é que muitas perguntas acerca da autolesão e dos comportamentos suicidas na adolescência continuam sem respostas; os achados de pesquisa são frequentemente contestados ou contraditórios (WHITE, 2016); e, apesar do volume de publicações todos os anos, a autolesão continua frequente nos serviços e práticas de cuidado. Uma meta-análise objetivou estimar a prevalência em 12 meses e ao longo da vida de violências autoinfligidas entre crianças e adolescentes. A prevalência de autolesões sem intenção suicida foi de 22,1% ao longo da vida e 19,5% ao longo de 12 meses, sendo a maior prevalência dentre as violências autoinfligidas. Estimou-se ainda que viver em países em desenvolvimento aumenta o risco de comportamentos suicidas e autolesivos (LIM et al., 2019).

O que observamos muitas vezes são intervenções, programas e soluções para a autolesão na adolescência que foram pensados e executados por adultos, e que consideram a autolesão um sinal de doença e anormalidade (WHITE, 2016). Os adolescentes são chamados, então, a ressignificar estes materiais pré-estabelecidos, pouco contextualizados e que contrariam a concepção de saúde e normalidade que estamos defendendo nesta discussão (saúde enquanto um estado complexo, composto por sucessivos momentos de conquistas e perdas (WINNICOTT, 1983a). Envolvê-los ativamente na saúde toma uma postura despatologizante, em concordância com a afirmação de Winnicott (2000) que trouxemos na introdução, de que às vezes é mais normal a criança estar doente do que estar saudável.

Tudo isto aponta para o envolvimento ativo dos adolescentes no entendimento do problema, mas também na busca por alternativas, como proposto pelas participantes. Entendendo o valor do protagonismo, nos debruçamos sobre suas experiências. Ao ouvirmos, então, o que nos disseram as nove adolescentes que participaram deste estudo, observamos que todos os temas perpassam o componente afetivo e relacional. As experiências sustentadoras e significativas que protegem e produzem saúde aparecem interligadas ao estar no mundo em relação ao outro.

De acordo com Winnicott, a dependência faz parte da existência humana e, neste sentido, mesmo no grau mais elevado de amadurecimento e independência, experimentamos uma independência apenas relativa. Desde a concepção até a

morte, somos seres relacionais que dependem da presença e de cuidados de outros (WINNICOTT, 1984). É a partir, então, do entendimento da centralidade das relações e do afeto, que entendemos as experiências de sustentação (*holding*) das adolescentes com histórico de autolesão.

A literatura parece corroborar com este entendimento. Estudo mostrou que adolescentes podem adotar suas próprias estratégias e autocuidado na busca da estabilização da saúde mental, entretanto, necessitam de apoio social advindo do ambiente, em especial após período pandêmico (GADAGNOTO et al, 2022). Outro estudo analisou as contribuições do apoio social de pais, amigos e escola na ideação e tentativa suicidas em 143 adolescentes da área centro-atlântica dos Estados Unidos. Percepções de baixo apoio parental se associaram à tentativa de suicídio (MILLER; ESPOSITO-SMYTHERS; LEICHTWEIS, 2015).

Um achado importante de nosso estudo é o fato das adolescentes desvelarem a sustentação não apenas do cuidado que recebem, mas também daquele que elas realizam em suas relações. Estudo junto a escolares corroborou este dado, demonstrando que adolescentes expressaram suas necessidades não apenas em receber amor e alegrias pelas outras pessoas, mas também em “devolvê-los”. Ademais, revelaram desejo de ter responsabilidades morais e sociais, como ajudar e cuidar de outras pessoas e serem úteis à sociedade (MOULA; WALSH; LEE, 2021). Destarte, compaixão, empatia e cuidado parecem ter relevância no funcionamento psíquico, bem-estar e saúde na vida das adolescentes.

Destacamos também que as adolescentes apontaram para a importância de momentos de contemplação, acolhimento e reflexão, mas também de “distração”, atividade, e excitação. A presença de ambas as formas de experiência pode ser entendida pelo conceito winnicottiano de estados tranquilos e excitados (WINNICOTT, 1983a).

Winnicott diz que a constituição de si mesmo e, especificamente, o alojamento da psique no corpo, se dá pelo intercalar de momentos ativos de exploração e excitação motora e de momentos de relaxamento e contemplação. Um ambiente suficientemente bom permite que o bebê, após um período de excitação, se desintegre por alguns momentos, estando entregue aos braços de seu cuidador sem precisar reagir aos estímulos do exterior. Estes momentos, chamados de estados tranquilos, só são possíveis quando o bebê é sustentado e se sente seguro para estar consigo mesmo (WINNICOTT, 1983a). Parece ser fundamental então, tanto para o

pensamento winnicottiano quanto para as participantes deste estudo, que o ambiente tanto proporcione experiências de excitação quanto ofereça a segurança de experiências tranquilas. É somente pela combinação dos dois que é possível seguir rumo à saúde psíquica.

Dentro destas experiências de sustentação, gostaríamos de aprofundar a reflexão sobre as atividades artísticas como desenho, escrita, canto e dança. A importância da arte e da atividade criativa para o desenvolvimento saudável também foi destacada nas reflexões de Winnicott. Criar e viver são temas fundamentais, a criatividade aproxima-se e está interligada com o sentimento de estar vivo e com a percepção da própria existência, bem como com a percepção de que é através do gesto criativo que podemos sentir e expressar a nossa verdadeira identidade. (WINNICOTT, 1975). Assim, em contraste com as invasões ambientais e a falta de *holding* que podem estar presentes nas experiências de autolesão, a possibilidade de gesto genuíno e de sentir-se vivo por meio da arte representa uma poderosa ferramenta de sustentação em direção à integração e à saúde.

A experiência artística e cultural do adolescente e do adulto se assemelha à experiência do brincar na infância. Permite habitar o espaço transicional, sendo a experiência cultural ao mesmo tempo eu e não-eu, o que abre possibilidade para o viver criativo (WINNICOTT, 1975). Diante de narrativas permeadas de violências, opressões e faltas, como as de adolescentes com histórico de autolesão, encontrar meios de conceber o mundo criativamente pode representar uma das conquistas mais valiosas.

Alguns estudos têm trabalhado com o conceito de “Artes na Prescrição”. Um deles investigou o impacto de um programa baseado neste conceito, de 10 semanas, desenvolvido numa escola do leste inglês com adolescentes entre 13 e 16 anos, e concluiu que o uso de artes na promoção de saúde trouxe impactos positivos no bem-estar mental e resiliência destes adolescentes (EFSTATHOPOULOU e BUNGARY, 2021). Uma revisão de literatura buscou entender como música e dança se relacionam com determinantes sociais de saúde, e promovem bem-estar e saúde. Os resultados mostraram que estas atividades podem melhorar determinantes da saúde, como redução de estresse e do isolamento social, desenvolve a autonomia e capital social. O desenvolvimento de artes socioculturais permite a participação ativa em caminhos positivos e criativos de se engajar nas comunidades. Ainda ressalta que atividades de

música e dança podem ser consideradas mais motivadoras aos seus participantes, por serem mais divertidas e acessíveis (SHEPPARD e BROUGHTON, 2020).

Outra revisão de literatura mostrou que o envolvimento em atividades artísticas é amplamente promotor de saúde, em especial aquelas expressivas e baseadas em exercícios físicos (MCCRARY; REDDING e ALTENMÜLLER, 2021). As adolescentes de nosso estudo também destacaram a prática de atividades físicas. Neste âmbito, estudo desenvolvido na Austrália buscou investigar o impacto na resiliência de estudantes entre 12 e 14 anos de um programa baseado em artes marciais de 10 semanas, por meio de estudo randomizado. Com a participação de 283 adolescentes, houve efeito significativamente positivo no desenvolvimento da resiliência destes estudantes comparados ao grupo controle (MOORE; WOODCOCK e DUDLEY, 2021). Como será discutido adiante, foi destacado pelas adolescentes que a realização destas atividades em espaços verdes e abertos se faz ainda mais relevante.

Ainda no sentido de buscar experiências criativas e genuínas, outro resultado importante do presente estudo é a relevância da conexão com a natureza como elemento sustentador e promotor de saúde às adolescentes. Tal aspecto nos leva a entender que pensar as questões estruturais e contextuais deve incluir também a preservação ambiental. A literatura tem corroborado tais achados. Uma revisão de escopo mapeou evidências que avaliavam associações entre o tempo de tela, o tempo de exposição à natureza e desfechos psicoemocionais para crianças e adolescentes. Os autores trouxeram que, no geral, elevado nível de tempo de tela esteve associado com desfechos desfavoráveis, enquanto exposição à natureza a favoráveis. Juventudes de contextos de baixo nível socioeconômico podem ser desproporcionalmente afetados, necessitando novos estudos. Os autores ainda chamam a atenção da subutilização de espaços públicos verdes, que podem funcionar como recursos para promoção à saúde, em tempos de era tecnológica, em especial junto aos jovens (OSWALD et al., 2020).

Ressalta-se o posicionamento de órgãos como a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Academia Americana de Pediatria em defesa do contato de crianças e adolescentes com a natureza nos espaços onde vivem, brincam e aprendem (SBP 2019, 2021; FYFE-JOHNSON et al., 2021). Neste sentido, a SBP lançou recentemente uma nota de alerta sobre o papel da natureza na recuperação da saúde e bem-estar das crianças e adolescentes, com ênfase na pandemia de

covid-19. Reiterando estudos na área, este material trouxe que crianças e adolescentes ficaram mais sedentários e deixaram as poucas possibilidades para brincar e conviver entre pares, do lado de fora das casas, com a vida e a natureza (SBP, 2021).

Adicionalmente, um estudo desenvolvido com 91 crianças de sete e oito anos de duas escolas primárias em áreas vulneráveis do leste da Inglaterra explorou o que constituía o bem-estar a partir de seus desenhos e discussões. Implicitamente, os pesquisadores identificaram a representação predominante da natureza como “pano de fundo” de seus desenhos, naqueles lugares que as mesmas consideravam “felizes”. Os pesquisadores consideraram a possibilidade de que estar conectado à natureza tem frequentemente um senso implícito, e que o uso de metodologias baseadas nas artes favorece o aparecimento de tais conteúdos. Tais achados demandam novas investigações, como já apontado aqui, mas reforçam os resultados deste estudo e as recomendações para o cuidado em saúde (MOULA; WALSHE; LEE, 2021).

Ainda sobre o contato com a natureza, um dos principais aspectos apontados pelas participantes foi o de contemplação e conexão. Estar sozinha e em contato com a natureza oferece oportunidade de reflexão, reconexão com a terra, com as origens e com o todo. Destacamos que conquistar a capacidade de estar só é um processo importante e sutil do processo de amadurecimento. Em seu texto “A capacidade de estar só” (WINNICOTT, 1983b) Winnicott diz que só é possível estar só, quem antes esteve na presença do outro. Explico este raciocínio a seguir.

Winnicott entendia que as teorias psicanalíticas de sua época se debruçavam sobre questões como o medo de estar só, o desejo de estar só e as consequências de estar só, e que faltava reflexão sobre os aspectos positivos deste estado. Descreveu, então, o estar só como uma capacidade altamente sofisticada a ser conquistada. Expandiu a ideia de estar só enquanto estar literalmente confinado, para a capacidade de apreciar e valorizar a solidão (WINNICOTT, 1983b).

Segundo o autor, a base do processo de conquista da capacidade de estar só é um paradoxo: é a experiência do bebê ficar só na presença de um cuidador suficientemente bom. Isto é explicado principalmente pelo fato de o bebê precisar introjetar a figura do seu cuidador, para sentir-se seguro em estar só, e tal processo só é possível quando a presença do cuidador foi sentida tantas vezes, que pôde ser internalizada. É somente a partir de repetidas experiências de estar só na presença

do cuidador, que o bebê será capaz de estar só sem o apoio de outra pessoa. Conquistar tal capacidade significa que o sujeito teve oportunidade por meio de um cuidado suficientemente bom de construir uma crença no ambiente, e entregar-se à contemplação. Quando o bebê pôde viver todos estes processos, conseguirá existir por um momento sem reagir a estímulos externos, e poderá fazer o que no adulto (e no adolescente) chamamos de relaxar (WINNICOTT, 1983b).

Tudo isto nos leva a crer que há algo de muito refinado no que estão dizendo as meninas deste estudo. Em algum grau, puderam confiar no ambiente o suficiente para conquistarem a capacidade de relaxar, contemplar e estar só. De maneira intuitiva concordam com o pensamento winnicottiano ao destacarem a importância desta experiência, que mesmo sendo solitária, dependeu em algum momento de estar em relação com outra pessoa.

Se todas as experiências estão imersas em relações, até mesmo as experiências solitárias, parece natural conceber a autolesão (e as questões de sofrimento psíquico em geral) como um fenômeno coletivo ou comunitário, que não está localizado exclusivamente dentro de quem vivencia e que não diz respeito apenas a esta pessoa. O sofrimento psíquico, o adoecimento e os comportamentos suicidas em geral são reflexos das sociedades e de como estas têm recebido e acolhido os adolescentes. Assim, as intervenções e ações de prevenção e promoção de saúde devem ir além do indivíduo, em um equilíbrio entre acolher a subjetividade e lidar com as questões sociopolíticas e históricas (CHANDLER, 2016). Neste sentido, tecemos uma crítica às abordagens que centram-se exclusivamente no indivíduo e que colocam sobre este a responsabilidade de resolver as falhas ambientais às quais foi exposto.

Pensando nos aspectos sociais e estruturais, não podemos ignorar o fato de que todas as adolescentes que se voluntariaram a participar do estudo eram do gênero feminino. Tampouco deixar de comentar que, no histórico de saúde dos familiares, quatro mães tinham diagnóstico de depressão, sendo que uma delas se autolesionava e outra tentou suicídio quando a filha era criança. Parece haver um componente de gênero e geracional no sofrimento psíquico destas adolescentes. Tal percepção está de acordo com a literatura que aponta que, de fato, a recorrência de autolesão é maior entre mulheres do que homens (MERGL et al., 2015) (WHO, 2019).

Fullagar e O'Brien (2016) conduziram um estudo na Austrália com mulheres em sofrimento psíquico e buscaram fazer uma análise dos componentes de gênero

que envolvem os comportamentos suicidas, e como os papéis de gênero moldam como as mulheres experienciam o senso de identidade, relacionamento, e subjetividades. Elas argumentam que o comportamento autolesivo de mulheres é muitas vezes visto como tentativas de “chamar atenção”, em lugar de serem entendidos em termos do sofrimento emocional associado com a incapacidade de cumprir as expectativas de gênero impostas por uma sociedade neoliberal e patriarcal. Elas argumentam, e nós concordamos, que o sofrimento psíquico destas meninas está intimamente relacionado com as expectativas, desigualdades e violências de gênero a que mulheres são expostas todos os dias. Falar sobre autolesão como uma problemática que envolve gênero é reconhecer como as normas de gênero, identidade e poder moldam as experiências de meninas (e meninos), e abster-se desta discussão não deixa de ser mais uma forma de reproduzir as violências e inequidades do patriarcado (FULLAGAR e O'BRIEN, 2016).

Apesar de não ser o foco deste estudo, faz-se importante ampliar este olhar, ainda, para as múltiplas identidades que se interseccionam na vida destas e de tantas outras adolescentes. Nas entrevistas, as adolescentes se identificaram, entre outras, como mulheres, LGBTQIA+, pardas, pobres e que vivem em um país colonizado como o Brasil. Não podemos nos abster de reconhecer que as realidades social, cultural, política e econômica destas adolescentes moldaram suas vivências, suas dores, e suas possibilidades de *holding* e busca de saúde. De acordo com Winnicott, a tarefa principal do ambiente é não interferir naquilo que a mãe, mesmo quando fragilizada, sabe fazer melhor que ninguém (WINNICOTT, 2020). Fome, pandemia, exclusão, discriminação, violência e ódio interferem e invadem.

Por fim, em tempos em que não é possível ignorar o social, é importante considerar os conceitos winnicottianos de cuidado suficientemente bom e ambiente suficientemente bom e pensar sobre sociedade suficientemente boa, aquela que identifica e se adapta às necessidades dos sujeitos. Da mesma forma que entendemos que um bebê sozinho não existe (WINNICOTT, 2020), podemos pensar que comunidades sozinhas não existem, sem amparo e sustentação social.

Em direção às sociedades suficientemente boas, destacamos a Política de Atenção Psicossocial às Crianças e Adolescentes (BRASIL, 2014). Esta política é pautada em conhecimento técnico científico e considera os adolescentes como sujeitos de direito que devem ter acesso à saúde de qualidade, considerando as suas pluralidades, potencialidades e necessidades. Tal documento oficializa, ainda, que

pensar em saúde para adolescentes e jovens deve partir de uma perspectiva ampliada que produza novos modos de cuidado, atenção e participação. As experiências de *holding* das adolescentes participantes deste estudo parecem concordar com as premissas desta política pública, reforçando a necessidade de lutar para que continue existindo e que seja cada vez mais traduzida em ações concretas de cuidado e dignidade.

Este estudo possui limitações. A primeira refere-se às participantes do estudo, sendo todas pessoas que se identificam com o gênero feminino, brancas ou pardas. Outra limitação se constitui pelo período de coleta de dados em momento pandêmico, pois o convite e a participação/engajamento de outras/os adolescentes poderia ser maior sem a limitação das ações presenciais. Ademais, o delineamento inicial do estudo previa a realização de grupos focais; entendemos que tal técnica poderia ter gerado discussões coletivas e emanado novas possibilidades.

Apesar das limitações, o estudo traz contribuições que permitem avançar no conhecimento interprofissional em saúde, com pautas relevantes à agenda de saúde das adolescências. No âmbito da pesquisa, o estudo traz técnica de coleta de dados que permitiu acessar as vozes de um grupo marginalizado e em sofrimento, por vias genuínas e seguras. Permitiu um pesquisar ético, respeitoso e terapêutico.

No âmbito da prática profissional, enfatizamos a construção de intervenções, serviços e sociedades que garantam os direitos básicos das adolescências, que permitam carinho e pertencimento, que favoreçam conexões, que respeitem singularidades, que preservem a natureza e que permitam expressões criativas. Sociedades que proporcionem, afinal, o sentimento de estar vivo, que olham, que ouçam, que reconheçam e que as leve rumo à saúde e à vida. Destarte, sugerimos construções de projetos terapêuticos singulares que contemplem estes elementos, com abordagens menos patologizantes e estigmatizantes, mais respeitosas, criativas e inclusivas, e que honrem as experiências e conhecimentos de adolescentes com histórico de autolesão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embasados na teoria psicanalítica de Winnicott e a partir de metodologia criativa e participativa, oferecemos espaço para que adolescentes com histórico de

autolesão pudessem criar e conceber o que são experiências sustentadoras. A forma livre e criativa com que puderam se expressar pelas fotografias possibilitou a busca pelo gesto genuíno e pela conexão. Fotografias que transbordam afeto, vida, comunidade e arte desafiam o imaginário de adolescente da sociedade e explicitam o valor de ouvir e honrar experiências de adolescentes e jovens, e no caso deste estudo, de adolescentes com histórico de autolesão.

Para que o cuidado seja coerente com o contexto histórico-social, é fundamental que as ações de promoção da saúde sejam repensadas e recriadas, que façam sentido para profissionais e comunidades, e que garantam a participação ativa dos adolescentes. Este trabalho traz contribuições práticas ao descrever as implicações da perspectiva winnicottiana para o cuidado à autolesão; ao apontar o *photovoice* como ferramenta de pesquisa e intervenção; ao lançar luz sobre a necessidade de intervenções e programas que sejam contextualizados, que tenham escuta acolhedora, que promovam experiências corpóreas, sensoriais e artísticas, e que envolvam natureza, animais e comunidade; e, finalmente, ao apresentar uma cartilha para utilização em intervenções com adolescentes que se autolesionam.

Este trabalho destaca a importância de se pensar experiências que promovam a saúde e que contribuam para a construção cotidiana de um paradigma contra a patologização e revitimização no cuidado de adolescentes com comportamento suicida, incluindo ALNS; contribui para o conjunto de conhecimentos sobre experiências de autolesão na adolescência; além de desafiar os modos convencionais de realizar pesquisa sobre comportamentos suicidas. Finalizamos reafirmando que, no caminhar rumo à sociedades mais éticas, equitárias e sustentadoras, os olhares e vozes de adolescentes devem resistir.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), bolsa de mestrado processo nº 2019/27564-8 e bolsa estágio de pesquisa no exterior processo nº 2020/16014-4, e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

ABMA, Tineke et al. Whose Voice is It Really? Ethics of Photovoice With Children in Health Promotion. **International Journal of Qualitative Methods**, v. 21, p. 16094069211072419, 2022.

BAILEY, Di et al. Talk About Self-Harm (TASH): participatory action research with young people, GPs and practice nurses to explore how the experiences of young people who self-harm could be improved in GP surgeries. **Family practice**, v. 36, n. 5, p. 621-626, 2019.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. 2014.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Reflecting on reflexive thematic analysis. **Qualitative research in sport, exercise and health**, v. 11, n. 4, p. 589-597, 2019.

CHANDLER, Amy. Boys don't cry? Critical phenomenology, self-harm and suicide. **The Sociological Review**, v. 67, n. 6, p. 1350-1366, 2019.

EFSTATHOPOULOU, L.; BUNGAY, H. Mental health and resilience: Arts on Prescription for children and young people in a school setting. **Public Health**, v. 198, p. 196-199, 2021.

FYFE-JOHNSON, Amber L. et al. Nature and children's health: a systematic review. **Pediatrics**, v. 148, n. 4, 2021.

FLICK, U. **An introduction to qualitative research (5th ed)**. Thousand Oaks, CA: Sage, 2009.

FOUNTAIN, Sarah et al. A 10-Year Systematic Review of Photovoice Projects With Youth in the United States. **Health Promotion Practice**, v. 22, n. 6, p. 767-777, 2021.

FULLAGAR, Simone; O'BRIEN, WENDY. Speaking of suicide as a gendered problematic. **Critical Suicidology: Transforming Suicide Research and Prevention for the 21st Century**, p. 94-114, 2016.

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

GADAGNOTO, Thaianne Cristine et al. Repercussões emocionais da pandemia da COVID-19 em adolescentes: desafios à saúde pública. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022.

GOESSLING, Kristen P. Increasing the depth of field: Critical race theory and photovoice as counter storytelling praxis. **The Urban Review**, v. 50, n. 4, p. 648-674, 2018.

HENNINK, Monique; KAISER, Bonnie N. Sample sizes for saturation in qualitative

research: A systematic review of empirical tests. **Social Science & Medicine**, p. 114523, 2021.

LIM, Kim-San et al. Global lifetime and 12-month prevalence of suicidal behavior, deliberate self-harm and non-suicidal self-injury in children and adolescents between 1989 and 2018: a meta-analysis. **International journal of environmental research and public health**, v. 16, n. 22, p. 4581, 2019.

LOPES, Daniela Gonsalves. **O cuidado à autolesão não suicida na percepção de adolescentes, jovens e enfermeiras: revisão sistemática de estudos qualitativos**. 2021. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2021.

MCCRARY, J. Matt; REDDING, Emma; ALTENMÜLLER, Eckart. Performing arts as a health resource? An umbrella review of the health impacts of music and dance participation. **PloS one**, v. 16, n. 6, p. e0252956, 2021.

MERGL, Roland et al. What are reasons for the large gender differences in the lethality of suicidal acts? An epidemiological analysis in four European countries. **PloS one**, v. 10, n. 7, p. e0129062, 2015.

MINAYO, María C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13 ed. São Paulo:HUCITEC, 2014.

MOORE, Brian; WOODCOCK, Stuart; DUDLEY, Dean. Well-being warriors: A randomized controlled trial examining the effects of martial arts training on secondary students' resilience. **British Journal of Educational Psychology**, v. 91, n. 4, p. 1369-1394, 2021.

MOULA, Zoe; WALSH, Nicola; LEE, Elsa. Making nature explicit in children's drawings of wellbeing and happy spaces. **Child Indicators Research**, v. 14, n. 4, p. 1653-1675, 2021.

OSWALD, Tassia K. et al. Psychological impacts of "screen time" and "green time" for children and adolescents: A systematic scoping review. **PloS one**, v. 15, n. 9, p. e0237725, 2020.

PETERSEN, Amy J. Research with individuals labeled 'other': Reflections on the research process. **Disability & Society**, v. 26, n. 3, p. 293-305, 2011.

SHEPPARD, Alexa; BROUGHTON, Mary C. Promoting wellbeing and health through active participation in music and dance: a systematic review. **International journal of qualitative studies on health and well-being**, v. 15, n. 1, p. 1732526, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Manual de Orientação - Benefícios da Natureza no Desenvolvimento de Crianças e Adolescentes**, 2019 Disponível em: https://criancaenatureza.org.br/wpcontent/uploads/2019/05/manual_orientacao_sbp_cen.pdf

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Nota de Alerta - O papel da natureza na recuperação da saúde e bem-estar das crianças e adolescentes**

durante e após a pandemia de COVID-19; 2021. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/o-papel-da-natureza-na-recuperacao-da-saude-e-bem-estar-das-criancas-e-adolescentes-durante-e-apos-a-pandemia-de-covid-19/>

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.

WANG, Caroline. Photovoice: A participatory action research strategy applied to women's health. **Journal of women's health**, v. 8, n. 2, p. 185-192, 1999.

WANG, Caroline; BURRIS, Mary Ann. Photovoice: Concept, methodology, and use for participatory needs assessment. **Health education & behavior**, v. 24, n. 3, p. 369-387, 1997.

WINNICOTT, D. W. **O brincar & a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Artes Médicas, 1983a.

WINNICOTT, D. W. A capacidade de estar só. In: **O ambiente e os processos de maturação**. Porte Alegre: Artes Médicas, 1983b. p. 31-37.

WINNICOTT, Donald Woods. **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. 2000.

WINNICOTT, D. W. **Tudo começa em casa**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2005 [1984].

WINNICOTT, D. W.; SAFRA, Gilberto. **Bebês e suas mães**. Ubu Editora, 2020.

WHITE, Jennifer. Reimagining youth suicide prevention. **Critical suicidology: Transforming suicide research and prevention for the 21st century**, p. 244-263, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Suicide in the world: Global Health Estimates**. Geneva: WHO, 2019

APÊNDICE A - Pôster de Recrutamento

**VOCÊ JÁ PASSOU POR SITUAÇÕES
DIFÍCEIS E SENTIU VONTADE
MACHUCAR O PRÓPRIO CORPO?**

QUE TAL CONVERSAR SOBRE ISSO?

OLÁ, EU SOU A LUIZA PSICÓLOGA. ESTOU
COM UM PROJETO DE PESQUISA PARA
TENTAR ENTENDER O QUE PODE ALIVIAR
SITUAÇÕES DIFÍCEIS. NESTE PROJETO
VAMOS TIRAR FOTOS E CONVERSAR, E
QUERO CONVIDAR TODO MUNDO QUE JÁ
TEVE EXPERIÊNCIA COM AUTOMUTILAÇÃO
PRA PARTICIPAR COMIGO.

SE VOCÊ TOPAR, É SÓ ME MANDAR UMA
MENSAGEM - WHATS (19)993450122 OU
FACEBOOK ACOLHER UFSCAR



EU NÃO VOU CONTAR PROS OUTROS
ADOLESCENTES QUE VOCE VEIO FALAR
COMIGO, TÁ BOM?

APÊNDICE B - Instrumento de caracterização sociodemográfica

CARACTERIZAÇÃO DOS ADOLESCENTES

Como você gosta de ser chamada:

Nome: Nome fictício:

1. Idade:
2. Sexo: () Masculino () Feminino
3. Como se identifica: () Homem () Mulher
4. Onde mora (bairro):
5. Religião: () católica () evangélica () espírita () umbanda () não tenho religião () outra:
6. Raça:
7. Contando com você, quantas pessoas vivem na mesma casa? Quem são essas pessoas?

Mãe	
Pai	
Padrasto	
Madrasta	
Avós	
Irmãos / irmãs	
Colegas / amigos/as	
Companheiro/a	
Moro sozinho/a	
Moro em instituição de acolhimento	
Outros/as parentes	

8. Quantos cômodos tem a casa onde você mora?
9. Qual é a escolaridade de seus pais ou responsáveis?

Pai ou responsável do sexo masculino		Mãe ou responsável do sexo feminino	
Não sabe ler ou escrever		Não sabe ler ou escrever	
Ensino fundamental incompleto		Ensino fundamental incompleto	
Ensino fundamental completo		Ensino fundamental completo	
Ensino médio incompleto		Ensino médio incompleto	
Ensino médio completo		Ensino médio completo	
Superior		Superior	
Não sei		Não sei	
Não tenho pai ou responsável do sexo masculino		Não tenho mãe ou responsável do sexo feminino	

10. Realiza acompanhamento à saúde? Se sim, onde?
11. Qual o seu histórico de doenças físicas e transtornos mentais pregressos e atuais? E de seus familiares?

APÊNDICE C - Cartilha: O que alivia a minha dor

O QUE ALIVIA A MINHA DOR: FOTOS E EXPERIÊNCIAS DE ADOLESCENTES

Esperamos que você possa encontrar um pouco de inspiração, validação, conhecimento e conforto.

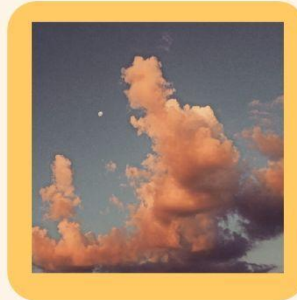
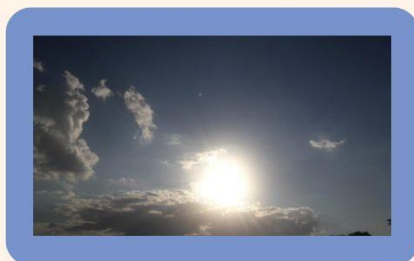
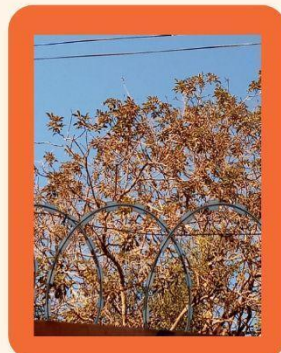
O que é este documento?

Este documento contém experiências, fotografias e relatos de nove adolescentes com histórias vividas de autolesão que falaram sobre o que é promotor de saúde mental.



NATUREZA

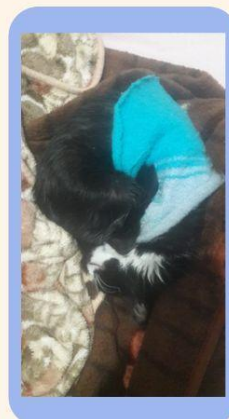
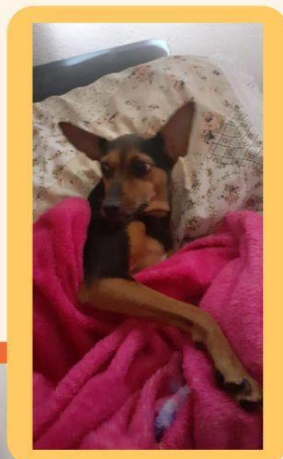
Às vezes conectar com a natureza é se sentir por dentro. É uma coisa muito gostosa você poder ter um lugarzinho para você colocar um paninho no chão mesmo e deitar e olhar as estrelas, ou uma cadeira e olhar o pôr do sol, sabe? É uma coisa assim simples que dá para fazer na vida, um tempinho que der para você ver já melhora o seu dia.



ANIMAIS

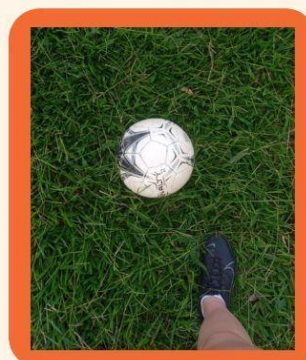
E essa foto é porque.. Ah, sei lá, é que por causa que tipo assim quando eu fico sozinha ela sempre vai lá, deita do meu lado, eu acho bonitinho. Eu não sei explicar. Ela é companheira, sabe? Eu sinto amor.

Quando eu to triste ela vem perto de mim e fica se esfregando em mim. Acho bom que tem um animal que me ama.



ATIVIDADE FÍSICA

É uma sensação única, a adrenalina no sangue, você querendo acertar aquela manobra, o vento vindo em sua direção em alta velocidade. Acho que foi o melhor antidepressivo que eu achei, porque antes eu ficava trancada, se eu não tivesse o skate o quarto estaria inteiro apagado, eu taria deitada, ninguém saberia o que eu tenho ou deixo de ter, e eu taria sozinha. Mas depois que eu comecei a andar de skate eu vi que foi um remédio além do que eu imaginava.



Uma coisa que me distraiu muito foi a academia. Aí eu fui emagrecendo, gostando daquilo, entendeu? Aí depois mais pra frente eu descobri andar de bicicleta, que eu amo.

CULINÁRIA

Eu amo cozinhar, então eu tirei essa foto aqui de ontem, que eu fiz brigadeiro de banana. Eu tava sem nada pra fazer e aí resolvi fazer o brigadeiro, porque eu gostei da primeira vez.

A comida também é algo importante pra mim, distrai bastante, sabe? Você tenta fazer uma receita nova, faz outra, experimenta outros sabores, eu gosto bastante de cozinhar. É uma coisa que me ajuda muito, sabe?



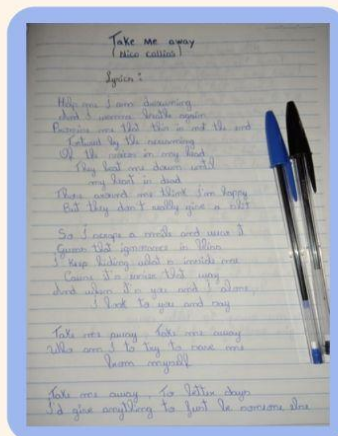
ARTES

Dependendo do caso, eu consigo me acalmar ouvindo música mesmo. Então música é mesmo.. faz bem parte de mim eu acho. Eu sempre acho, em toda música que eu ouço, alguma parte que me descreve, então eu coloco alguma música triste que descreva o que tá acontecendo e o que eu to sentindo na hora.

Escrevendo eu consigo me acalmar, né? E normalmente eu gosto de escrever letras de músicas.



Desenhar também me acalma. Sim. Eu gosto, eu acho que eu coloco o que eu to sentindo no momento no meu lápis pra despejar no desenho, né?



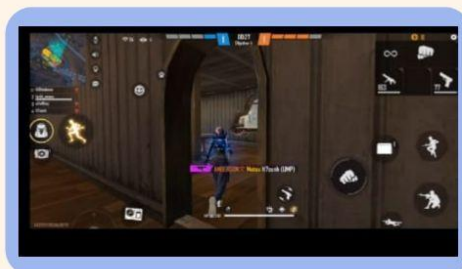
Quando eu to assim triste, eu preciso ouvir músicas animadas, pra me animar, sabe? Aí eu começo a arrumar a casa, ouvir música e aí fico melhor, né?

A outra foto é um grupo de música coreana que eu gosto. O BTS. Eles fizeram uma live falando pra não se cortar, porque isso não fazia bem, sabe? Aí eu parei. Só foi por um tempo, acho que uns 4 meses que eu me cortei. E tipo as músicas deles também me influencia tipo, a letra, sabe? Eu gosto.



AFETOS

Eu gosto de conhecer as pessoas mais profundamente. Não só as relações superficiais, eu não gosto tanto de ficar próxima de pessoas que parecem superficiais, tanto que a minha melhor amiga, a gente se conhece muito, a gente conhece muito profundo.



Esse dia foi o dia que eu fui numa festa junina que teve em família. No caso essa aqui é a minha melhor amiga, essa aqui são as duas que eu considero minhas primas. Elas não são minhas primas de sangue, eu só considero mesmo. São pessoas que quando eu to junto eu esqueço das coisas, eu fico... melhor!

Eu sempre esperei por isso, nós todos juntos, vamos dizer assim. Aí agora que tá bem... bem forte a nossa conexão, eu tô amando, vamos dizer assim. Aí eu converso com ela e ela conversa comigo também é bem... bom. Antes eu me sentia como excluída, vamos dizer assim, hoje em dia eu me sinto como... tudo mudou, sabe?.

Eu foto desse jogo porque ele consegue dar um... um basta no meu nervosismo às vezes. Mas eu consigo me acalmar, porque como é um jogo online a gente conversa com outras pessoas. Normalmente amigos, né, então eu conversar com os meus amigos está ligado com esse jogo e me acalma às vezes. Não pelo jogo em si, mas pela conversa.



ESPIRITUALIDADE

Ultimamente, eu não sei se isso é normal, mas eu tô me sentindo muito conectada com Deus, com algum espírito bom. Tem sido uma coisa boa, porque quando eu penso em desistir de tudo, eu penso em todos os sinais que eu recebi e eu tenho mais força pra continuar.

Eu comecei a falar com Deus. Eu não sabia se ele estava me ouvindo. Ele me mandou um sinal pra eu começar a viver a minha vida.



De e para Laurel, Esmeralda, Lua, Alice, Isabella, Carla, Pamela, Sarah e Leticia.

Para reagir ou saber mais sobre este projeto, contate: luiza-riani@hotmail.com

