

Autolesão na adolescência: Uma revisão de estudos clínicos psicanalíticos

(Self-harm in adolescence: A review of psychoanalytical clinical studies)

Fabiana Renata da Silva¹ and Eliana Marcello De Felice²

Abstract

Self-harm refers to the act of intentionally causing injuries to oneself. Currently, there is a significant increase in cases of self-harm among adolescents treated in clinical, school, and public health settings. The objective of this study was to gather clinical studies involving adolescents who self-harm in order to gain an understanding of the phenomenon from a psychoanalytic perspective. A narrative literature review was conducted, based on a search of studies from the last 15 years in the Scielo and Google Scholar databases. These studies were written in Portuguese, containing discussions of clinical cases, analysis of reports or interviews, and analyzed from a psychoanalytic perspective. Based on these criteria, 18 publications were selected: nine discussions of clinical cases and nine analyses of reports or interviews conducted in schools, juvenile detention centers, or psychosocial care centers. From a psychoanalytic perspective, self-harm was approached in these studies as a symptom, operating as a drive discharge in the body faced with the impossibility of symbolization. Studies have suggested that self-harm can act as a response to traumatic experiences, as well as to conflicts in family relationships. Cultural, historical, and social factors related to adolescents' modes of social integration in contemporary times were also highlighted. Regarding psychoanalytic work with self-harming patients, clinical listening and transference management were highlighted as fundamental resources. It was concluded that the psychoanalytic approach contributed to the understanding of self-harm in adolescence as a manifestation characterized by unconscious conflicts, psychological suffering, and cultural issues.

RESUMO

A autolesão refere-se ao ato de provocar ferimentos intencionais no próprio corpo. Atualmente, observa-se um aumento expressivo de casos de autolesão entre adolescentes atendidos em contextos clínicos, escolares e de saúde pública. O objetivo deste trabalho foi reunir estudos clínicos com adolescentes que se autolesionam, a fim de obter uma compreensão do fenômeno a partir da perspectiva psicanalítica. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com base em uma pesquisa de trabalhos dos últimos 15 anos, nas bases de dados Scielo e Google Scholar, escritos em português, contendo discussão de casos clínicos, análise de relatos ou entrevistas, e analisados sob a perspectiva psicanalítica. A partir desses critérios, foram selecionadas 18 publicações, sendo 9 discussões de casos clínicos e 9 análises de relatos ou de entrevistas, realizados em instituições escolares, de internação socioeducativa ou centros de atenção psicossocial. A partir da perspectiva psicanalítica, a autolesão foi abordada nos trabalhos como um sintoma, operando como uma descarga pulsional no corpo diante da impossibilidade de simbolização. Estudos sugeriram que a autolesão pode atuar como resposta a experiências traumáticas, assim como a conflitos nas relações familiares. Fatores culturais, históricos e sociais também foram apontados, relacionados aos modos de inserção social dos adolescentes na contemporaneidade. Quanto ao trabalho psicanalítico com pacientes que se autolesionam, a escuta clínica e o manejo transferencial foram destacados como recursos fundamentais. Concluiu-se que a abordagem psicanalítica contribuiu para a compreensão da autolesão na adolescência como manifestação atravessada por conflitos inconscientes, sofrimentos psíquicos e questões culturais.

Palavras-chave adolescência, autolesão, psicanálise

Keywords: adolescence, self-harm, psychoanalysis

¹ Mestre em Sociologia pela Universidade de São Paulo e graduada em Psicologia pelo Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, Brasil

² Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo e docente de graduação em Psicologia no Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, Brasil

Fabiana Renata da Silva (eliana.felice@prof.saocamilo-sp.br)

Received: 29/12/2025 - Approved: 10/02/2026 - Published 11/03/2026

1 Introdução

A autolesão consiste no ato de provocar ferimentos intencionais no próprio corpo [1]. Estudos recentes sugerem que essa conduta ocorre em diversas faixas etárias, sendo mais comum entre adolescentes, sobretudo do gênero feminino [2]. A literatura aponta que, atualmente, há um aumento significativo de casos envolvendo comportamentos autolesivos entre adolescentes, observados tanto na clínica [3] [4] quanto em serviços de saúde [5] e no ambiente escolar [6].

A Organização Mundial da Saúde classifica a autolesão como violência autoinfligida, associando-a ao risco de suicídio e reconhecendo-a como um importante problema de saúde pública. Além disso, destaca que a complexidade das causas exige estratégias preventivas multifacetadas que incorporem as especificidades culturais [7]. No Brasil, dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde indicam que, entre 2016 e 2021, foram registrados 6.588 óbitos por suicídio entre adolescentes de 10 a 19 anos, sendo a maioria concentrada na faixa etária de 15 a 19 anos [8].

Nos estudos sobre o tema, observam-se quatro denominações para designar o comportamento autolesivo: automutilação, escarificação, autolesão e cortar-se. Há uma dificuldade em estabelecer uma nomenclatura universal para o fenômeno, em razão da polissemia que o caracteriza, abrangendo a diversidade social, estética, funcional, comunicacional e a psicodinâmica intrínseca ao ato [3]. Há também uma multiplicidade de categorizações para a autolesão, incluindo-a tanto como sintoma do Transtorno de Personalidade Borderline quanto como “Autolesão Não Suicida” no manual DSM-V [9].

Araújo [4] menciona que, nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) — vocabulário multilíngue da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para fins de indexação, pesquisa e recuperação de documentos científicos — o termo “automutilação” é definido como uma agressão ao próprio corpo envolvendo lesão grave ou destruição permanente de parte essencial. A autora também assinala que o DeCS apresenta o termo “Conduta Auto Lesiva”, correlato à expressão inglesa *self-injurious behavior*, caracterizado por agressões autoinfligidas que não têm como motivação o suicídio ou a perversão sexual.

Como apontado, o fenômeno é mais comum na adolescência, período no qual ocorrem intensas transformações físicas, psíquicas e sociais, nas quais se inicia um processo fundamental de estruturação da subjetividade [10]. Esse processo está relacionado à passagem do universo infantil para o mundo social mais amplo, implicando a separação das figuras parentais, a resignificação de vivências anteriores e a redefinição da identidade [11, 10]. A autolesão em adolescentes chama a atenção por se configurar como uma tentativa de lidar com sofrimentos psíquicos, conflitos emocionais e angústias, podendo, em certos casos, representar um indicativo de risco de morte [1, 10].

Diante da problemática apresentada, considera-se fundamental elucidar os significados atribuídos às autolesões praticadas por adolescentes, por se tratar de uma prática comum na atualidade que não é facilmente compreendida pela sociedade, pais e educadores que convivem com o adolescente. Destaca-se a necessidade de refletir sobre a perspectiva do psicólogo diante dessas manifestações, ampliando assim as possibilidades de compreensão e de intervenção junto aos adolescentes e seus familiares.

1.1 Objetivo

Considerando o exposto, este trabalho teve como objetivo reunir estudos clínicos com adolescentes que se autolesionam, a fim de obter uma compreensão do fenômeno a partir da perspectiva psicanalítica.

2 Metodo de coleta de dados

Foi realizado um estudo de caráter qualitativo, fundamentado em uma revisão narrativa da literatura e em articulações teóricas ancoradas na psicanálise. A revisão narrativa é amplamente reconhecida como um dos

métodos mais relevantes para construir e disseminar conhecimento científico, sendo especialmente indicada para explorar o desenvolvimento ou “estado da arte” de determinado tema sob uma perspectiva teórica ou conceitual [12]. Trata-se, portanto, de uma produção textual que envolve a investigação, a interpretação e a análise crítica das publicações científicas relevantes, realizada pelas autoras deste trabalho.

As fontes bibliográficas foram identificadas por meio de consultas às bases de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Google Scholar. Para a busca dos estudos, foram utilizadas as seguintes palavras-chave, combinadas pelos operadores booleanos (AND/OR): adolescência, automutilação, autolesão, escarificação e psicanálise. Constatou-se um total de 94 publicações em português sobre o tema.

Em seguida, definiram-se os seguintes critérios de seleção: publicações científicas dos últimos 15 anos, que abordassem a temática da autolesão na adolescência, redigidas em português, incluindo especificamente trabalhos que apresentassem discussão de casos clínicos, análise de relatos ou entrevistas, ou seja, baseados em dados empíricos, e analisados sob a perspectiva psicanalítica. Buscou-se, dessa forma, verificar as principais constatações psicodinâmicas dos trabalhos clínicos com adolescentes que se automutilam. Foram excluídos os trabalhos de caráter exclusivamente teórico que não continham articulações com a clínica. A partir desses critérios, foram selecionadas 18 publicações, sendo 9 discussões de casos clínicos e 9 análises de relatos ou de entrevistas, realizados em instituições escolares, de internação socioeducativa ou centros de atenção psicossocial (CAPS).

As 18 publicações foram lidas integralmente e, para a discussão do trabalho, foram relacionadas com aportes teóricos psicanalíticos desenvolvidos por autores relevantes do campo da Psicanálise.

3 Síntese dos dados

Os trabalhos clínicos com adolescentes que se automutilam revelaram aspectos comuns que geraram interpretações convergentes nas análises realizadas pelos autores. Observou-se que, de modo geral, a autolesão é considerada um sintoma que expressa falhas na elaboração psíquica das angústias e sofrimentos vivenciados pelos adolescentes.

Sousa [13], por exemplo, concluiu, por meio de entrevistas realizadas com quatro estudantes e atendimentos clínicos de dois adolescentes, todos os quais apresentavam comportamentos autolesivos, que eles utilizavam o corpo como um palco para encenar seu mal-estar psíquico, voltando-se para a ação e demonstrando uma precariedade simbólica.

Segundo os autores, a autolesão expressa uma tentativa de descarga pulsional diretamente no corpo [14, 4], funcionando como uma via de externalização do sofrimento psíquico [3]. Nesse sentido, a agressão autoinfligida é compreendida como um substituto do trabalho psíquico de elaboração [1, 15, 13].

Na impossibilidade de elaborar simbolicamente angústias, dor psíquica e vazio emocional, a autolesão surge como tentativa de alívio do desconforto psíquico [11, 4, 3, 1, 16, 17, 14, 18, 19]. O corpo se torna um instrumento de expressão de sentimentos e conflitos internos, e os cortes uma forma de revelar aquilo que não é dito [1].

A compreensão do comportamento autolesivo na adolescência envolve a relação do fenômeno com as questões emocionais características dessa fase do desenvolvimento, marcada por mudanças de difícil elaboração psíquica. Nessa perspectiva, Le Breton [20] afirma que o adolescente se sente aprisionado em um corpo em constante transformação, que não reconhece como seu, tornando-o o espaço onde se cristalizam dúvidas, medos e desconfortos. De acordo com o autor, as agressões ao corpo são direcionadas contra os significados que nele se inscrevem. A autolesão surge, então, como uma tentativa de aliviar o sofrimento psíquico e reafirmar a própria existência por meio da dor física, funcionando como uma forma de expressão quando as palavras se tornam insuficientes. Nesse gesto, o corpo assume a função de comunicar o que não pode ser dito, inscrevendo marcas que ajudam a reconstruir limites subjetivos e estabelecer uma relação mais coerente com o mundo exterior [20].

Para o autor, as feridas não expressam um desejo de morrer, mas simbolizam o sacrifício de um fragmento do ser com o intuito de prosseguir com a vida. A autolesão configura-se como uma tentativa de conter o colapso interno, reafirmar um sentido subjetivo e restabelecer a sensação de existência. Nesse movimento, o sofrimento se transforma em dor física, proporcionando um alívio momentâneo e permitindo que o adolescente se reconheça como protagonista do próprio sofrimento [20].

A maior parte dos autores destaca a dinâmica psíquica da adolescência, marcada por profundos processos de luto [1, 21, 22, 15, 6, 10, 17, 23], como apontado por Aberastury e Knobel [24] em seu estudo sobre a adolescência. Para estes autores, diante das transformações enfrentadas pelo adolescente, não ocorrem apenas transições; há também a necessidade de elaborar o luto do corpo e da identidade infantil, além da relação estabelecida com os pais [24].

Esses lutos se entrelaçam às transformações corporais, psíquicas e sociais típicas dessa fase, exigindo que o adolescente desista de ideais anteriores, enfrente conflitos e lide com as incertezas que se impõem no processo de construção de uma nova identidade. Ao reformular a autoimagem e se projetar rumo à vida adulta, o adolescente é confrontado com angústias e sentimentos de desamparo, os quais requerem um trabalho psíquico intenso de reconfiguração e simbolização [14, 13, 18, 19].

Freud [25] aborda o luto como um processo psíquico fundamental diante da perda de objetos significativos. Descreve-o como a retirada gradual dos investimentos emocionais vinculados ao objeto perdido, permitindo a reintegração psíquica e o redirecionamento da energia libidinal a novos objetos ou ideais – condição indispensável para a reorganização do sujeito após uma perda.

Essa formulação contribui para compreender os lutos característicos da adolescência, especialmente quando o trabalho psíquico de simbolização se mostra insuficiente para abarcar as transformações vivenciadas. Diante desse cenário, a autolesão pode emergir como uma resposta à dificuldade de elaboração das perdas vividas pelos adolescentes. Quando o sofrimento não encontra via de simbolização, ele é deslocado para o corpo, que passa a funcionar como meio de expressão do mal-estar. Assim, o ato autolesivo é compreendido como um recurso temporário e precário de organização psíquica frente às exigências desse período de transição, sobretudo quando o sujeito encontra obstáculos para representar, nomear e elaborar suas vivências por meio da linguagem [1, 15, 13].

Questões psíquicas relacionadas à identidade e à sexualidade fazem parte das vivências do período da adolescência. Conflitos nessas áreas podem atuar como subjacentes ao sintoma da automutilação, apresentando-se como fatores que intensificam o mal-estar psíquico dos adolescentes [1, 16, 15, 5, 19]. Vilas Boas [19] aponta que, na adolescência, o trabalho psíquico é marcado pela necessidade de o sujeito definir sua identidade, ou seja, escolher quem é, como se posicionará no mundo e o que deseja ser para o outro. Sugere que a escarificação é sustentada por fantasias imaginárias, que criam uma estrutura de realidade capaz de oferecer respostas aos problemas adolescentes, funcionando como suporte para a transição dessa fase. Casos clínicos abordados por Gaspary [15], Jatobá [16] e Miranda e Protti [5] demonstram como questões relativas à expressão da sexualidade podem levar à autolesão, seja como tentativa de organização subjetiva ou como forma de expressão de sofrimento.

A automutilação pode significar também uma resposta a experiências traumáticas [1, 21, 15, 10, 17, 23, 13]. Alguns casos analisados nos trabalhos pesquisados revelaram que eventos traumáticos, como abuso sexual [1, 13], suicídio de entes queridos [15] ou abandono parental [17], desencadeiam angústias intensas que frequentemente não passam por processos de elaboração simbólica. A autolesão surge, então, como um recurso utilizado pelo sujeito para dar contornos psíquicos às emoções avassaladoras, buscando algum alívio imediato para o sofrimento.

Freud [26] afirmou que o trauma é interiorizado pelo indivíduo de modo a gerar um dilaceramento das fronteiras intrapsíquicas e, concomitantemente a isso, um rompimento com as defesas do ego. Afirma que uma experiência traumática envolve um acúmulo de excitações providas de fora que atravessa um “escudo protetor” e provoca um distúrbio em grande escala no funcionamento da energia psíquica.

Os autores pesquisados discutem os efeitos danosos dos traumas, que deixam marcas psíquicas que deses-

truturam a psique e comprometem a capacidade de simbolização. Rezende [17] e Gaspary [15] demonstram que eventos traumáticos podem desencadear um colapso psíquico, enquanto os cortes atuam como uma estratégia de autopreservação frente ao vazio e à angústia provocados pela experiência traumática.

Dessa forma, a autolesão pode ser vista como uma forma de organização psíquica da angústia que, ao ser transferida para o corpo, possibilita ao adolescente a experiência de algo que lhe é próprio [22], transformando a vivência traumática que escapa a seu controle em um ato sob seu próprio domínio.

Cabe mencionar que a maior parte dos casos clínicos de autolesão, analisados nos trabalhos pesquisados, era de adolescentes do gênero feminino. Muitos desses casos trouxeram como um dado relevante as complexidades das relações mãe-filha, marcadas pela presença de conflitos e ambivalências que faziam parte dos vínculos dessas adolescentes com suas mães.

Como exemplo, o trabalho de Amaral e Coutinho [11] apresenta um estudo de caso com uma adolescente de 13 anos que se autolesionava. A jovem queixava-se da falta de atenção familiar, especialmente por parte da mãe, gerando-lhe sentimentos de solidão e desamparo. Segundo os autores, no caso analisado, os cortes estavam relacionados a essas angústias ligadas ao desamparo e às demandas insatisfeitas, especialmente aquelas dirigidas à mãe, cuja indiferença era expressa no corpo pelas marcas auto infligidas.

Também Rezende [17] apresenta o caso clínico de uma adolescente de 15 anos que possuía conflitos com a mãe alcoolista, além de problemas com a imagem corporal e instabilidade emocional. A angústia da jovem é analisada pelo autor com base na noção de agonias primitivas, as quais são vivenciadas como ameaças ao estabelecimento do self, gerando o medo do colapso. Sugere que a perda do conluio psicossomático e a despersonalização explicam o problema que a jovem apresentava no reconhecimento do corpo. Destaca a dificuldade da adolescente em imaginar seu novo corpo e identidade, em romper o vínculo com a mãe e lidar com o medo do colapso, relacionando esses fatores às escarificações, entendidas como expressão de precariedade psíquica na formação da simbolização e no estabelecimento de contornos do self. Afirma que a adolescente usava os cortes tanto para lidar com a angústia intensa quanto para se sentir pertencente ao próprio corpo.

Esses aspectos das relações entre mãe e filha sinalizam a presença de sentimentos conflituosos ambivalentes de amor e ódio nas relações primárias com a figura materna, gerando culpa e prazer na dor autoinfligida [2, 22]. Também apontam para a compreensão da autolesão como um pedido de ajuda [1, 13, 23] ou uma ação cuja mensagem de sofrimento é dirigida a um espectador [4, 18, 6, 22, 11, 16].

Nessa perspectiva, o sintoma surge como uma ação endereçada a outro, para quem o adolescente dirige, inconscientemente, um apelo. Na transferência criada no atendimento clínico, esse apelo pode se atualizar na relação com o analista, de quem o adolescente busca o olhar e a escuta [11].

A literatura ressalta a importância de compreender a singularidade de cada caso, pois abordagens generalistas não contemplam as nuances individuais, ressaltando a necessidade de compreender o sentido, a função e a motivação dos ataques ao corpo em cada adolescente [21]. Também ressaltam o caráter multideterminado do sintoma, que não possui uma relação causal com fatores isolados [15]. Para o autor, as automutilações na adolescência surgem como um tipo de urgência multifacetada, podendo expressar diversos fatores de conflitos simultaneamente.

Na perspectiva psicanalítica, o sujeito não se constitui fora do campo da cultura. Birman [27] afirma que, para Freud, a relação entre o sujeito e a cultura é marcada por um mal-estar inevitável, uma vez que sua inserção nesse campo está atravessada por conflitos que não podem ser plenamente resolvidos.

O papel dos fatores culturais, históricos e sociais na compreensão da autolesão na adolescência foi abordado por diversos estudos [3, 15, 22, 23, 14]. Os autores consideram que os modos de inserção social dos adolescentes são marcados pela falta de referências claras entre infância e vida adulta, o que gera angústia e desamparo, agravados pelas exigências socioculturais que variam conforme a posição socioeconômica. Calligaris [28] contribui com o tema, afirmando que a elevada valorização dos estilos e ideais adolescentes pela indústria do consumo contribui para tornar essa fase estereotipada e prolongada, dificultando sua superação.

Na ausência de recursos relacionais ou discursivos, o corpo passa a funcionar como lugar de inscrição de

um sofrimento sem tradução em palavras, e a autolesão pode ser entendida como tentativa de dar visibilidade a esse mal-estar [3, 14]. Nesse cenário, a indefinição do lugar social do adolescente pode favorecer a autolesão como recurso de inscrição subjetiva, por meio do qual o jovem torna visível um sofrimento que permanece sem reconhecimento no laço social [23, 14].

As idealizações e estereótipos acerca da juventude não refletem as dificuldades e frustrações que o adolescente enfrenta [3, 15, 14]. Tais idealizações difundidas pelas mídias, centradas na aparência e na imagem social, impõem padrões inalcançáveis que intensificam os conflitos identitários da adolescência. Quando o corpo e os modos de vida não correspondem a esse Ideal de Eu, emergem sentimentos de inadequação e fracasso, agravados pela fragilidade identitária e pela dependência da validação externa [3, 14]. Assim, a autolesão representa uma tentativa de resolver conflitos psíquicos não elaborados ou simbolizados pela via subjetiva, expressando-se em um excesso pulsional que transborda para o corpo [3, 14].

Alguns estudos expandem sua perspectiva ao incorporar reflexões de caráter antropológico sobre o processo de se tornar adolescente e as práticas de autolesão por jovens [21, 19]. Evidenciam uma distinção entre os cenários contemporâneos e os das comunidades ancestrais, onde as representações simbólicas eram intrinsecamente coletivas, estruturando as percepções sobre as transformações corporais e psíquicas próprias da puberdade, bem como sobre a entrada na vida adulta. Em contraste, na atualidade, observa-se a ausência de representações coletivas dessas questões, geralmente substituídas por respostas impulsivas ou individualizadas [16, 4], como o impulso à ação que surge em substituição à elaboração psíquica [13]. Jatobá [16] aponta que, na falta de referências culturais compartilhadas, práticas solitárias e silenciosas como a autolesão podem funcionar como rituais de passagem improvisados, numa tentativa de dar forma ao processo de elaboração subjetiva.

As transformações causadas na atualidade pelo impacto da internet na experiência adolescente são também abordadas. Embora geralmente realizada de forma discreta e individualizada, a autolesão tem ganhado ampla visibilidade em plataformas digitais, por meio de relatos, imagens e vídeos compartilhados por jovens [17, 23, 18]. Redes sociais e sites de compartilhamento de conteúdo tornaram-se espaços onde eles expressam suas vivências, compartilham histórias e, em alguns casos, experimentam a sensação de reconhecimento e pertencimento [18]. Nesse ambiente regido pela lógica da visibilidade e da exposição da intimidade, o sofrimento psíquico pode ser convertido em linguagem pública, transformando a dor em conteúdo compartilhável, e possibilitando a identificação por meio de aspectos comuns [17]. Assim, o comportamento autolesivo pode ser visto e reproduzido e o ato também pode ser reforçado como forma de inserção em comunidades virtuais que legitimam esse tipo de expressão, funcionando como apelo ao olhar do outro — não apenas como testemunha da dor, mas como possível fonte de acolhimento e validação [17, 18].

Consistindo em estudos clínicos com adolescentes que se autolesionam, os trabalhos pesquisados abordam o trabalho psicanalítico voltado a essa população. A escuta clínica, conforme concebida pela psicanálise desde suas primeiras formulações, sustenta-se na possibilidade de que a fala promova a elaboração psíquica do sofrimento. Por meio da associação livre, torna-se possível o acesso às manifestações inconscientes e à construção de sentidos que, até então, não estavam integrados no sistema simbólico do sujeito. Esse processo de simbolização favorece a reorganização interna e o alívio dos conflitos, permitindo que o sujeito transforme experiências não elaboradas em narrativas que possam ser integradas à sua história [18, 19].

Nos estudos analisados, observou-se que a autolesão, entendida como uma resposta que emerge na falta de recursos simbólicos, encontra na escuta psicanalítica a possibilidade de deslocar o sofrimento para a fala [3, 4]. Tal como discutido por Freud [29], a transferência ocupa lugar central nesse processo, permitindo que conteúdos inconscientes retornem e sejam trabalhados por meio do vínculo com o analista. A transferência pode abrir caminho para a construção de sentido e a elaboração do que anteriormente se expressava unicamente pelo corpo.

Além da escuta, alguns estudos indicam que produções artísticas, como desenhos e poesias, funcionam como vias intermediárias para a simbolização, especialmente em contextos nos quais a fala ainda não se configura como possibilidade [15, 6]. Nessas situações, a produção criativa pode servir como via de sub-

limação, processo descrito por Freud [30] como a transformação de impulsos inconscientes em expressões culturalmente aceitas, oferecendo ao sujeito uma alternativa ao ato autolesivo.

Também foi enfatizada a importância da postura implicada do analista, bem como a construção de um espaço de confiança que permita ao adolescente nomear seu sofrimento e historicizar suas experiências. Em alguns trabalhos, salientou-se o envolvimento da família no processo terapêutico, sobretudo quando o objetivo é ampliar as condições de suporte emocional para além do atendimento individual [23]. Assim, a escuta psicanalítica mostrou-se uma via potente de simbolização, favorecendo o deslocamento do sintoma e possibilitando ao sujeito construir novas formas de relação com seu sofrimento.

4 Conclusão

O presente trabalho permitiu concluir que a abordagem psicanalítica contribuiu para a compreensão da autolesão na adolescência como manifestação atravessada por conflitos inconscientes, sofrimentos psíquicos e questões culturais. Além disso, constatou-se que a escuta clínica permite o reconhecimento dos sentidos que o ato expressa e facilita a elaboração do sofrimento vivido pelo adolescente, que se inscreve no corpo.

Entre os trabalhos pesquisados, prevaleceram os casos de adolescentes do sexo feminino, citando-se uma carência de estudos dedicados à autolesão entre adolescentes do sexo masculino. Isso implica que muitas pesquisas enfatizam recortes ligados ao feminino e à feminilidade, deixando lacunas importantes no entendimento do fenômeno em outros contextos de gênero.

Ao reunir trabalhos psicanalíticos sobre a autolesão na adolescência, este trabalho objetivou favorecer a compreensão dos profissionais da saúde sobre esse fenômeno, ampliando o olhar clínico e reforçando a importância de escutas que considerem o sujeito em sua singularidade.

Como principal limitação do trabalho, apontamos para o pequeno número de estudos pesquisados, sugerindo-se a realização de pesquisas mais extensas que abarquem uma maior variedade de casos clínicos e estudos teóricos.

References

- [1] de Castro YV, Couto VD. Escuta clínica a adolescentes que se cortam: um olhar para o corpo e o vínculo materno na perspectiva da psicanálise. *Contextos Clín.* 2021 Set-Dez ;14(3):827-49. Disponível em: <https://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/22269/60748847>.
- [2] Cedaro JJ, Nascimento JG. Dor e gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações. *Psicol USP.* 2013 Mai ;24(2):203-23. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/QV3pD3ctWG9jzsZSgg6n9WP/abstract/?lang=pt>.
- [3] Cardoso BC, Amparo DM. Por uma escuta sensível: a escarificação na adolescência como fenômeno multifacetado. *J Psicanál.* 2021 Dez ;54(101):221-37. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352021000200017.
- [4] Araújo JB. Cortes que viram cartas: ensaios sobre automutilação na clínica psicanalítica. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2019.
- [5] de Miranda AR, Protti LC. A prática das escarificações em moças: uma abordagem psicanalítica das questões com a feminilidade. *Ágora (Rio J).* 2019 Jan ;22(1):41-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982019001005>.
- [6] Pereira CM. Caminhos da pulsão e do desejo na prática da automutilação: escuta de adolescentes no ambiente escolar. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2022.

- [7] Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2002 . Disponível em: <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf>.
- [8] Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022 . Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no37/view>.
- [9] Associação Americana de Psiquiatria. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V. Porto Alegre: Artmed; 2014.
- [10] Poisk EC, Poisk CC, Oliveira AS, Schroeder TR. A constituição psíquica e sua relação com atos autoinfligidos: uma compreensão psicanalítica. Bol Conj Boca. 2023 ;16(47):1-23. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/2473>.
- [11] Amaral RC, Coutinho LG. Autolesões na adolescência: do desamparo à construção de uma demanda. Rev Subj. 2022 ;22(2):e11820. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/11820>.
- [12] Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta Paul Enferm. 2007 Abr ;20(2):v-vi. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?format=pdf&lang=pt>.
- [13] Sousa RG. Um corpo para (de)marcar-se: estudo psicanalítico acerca das escarificações na adolescência. Recife (PE): Universidade Católica de Pernambuco; 2016.
- [14] e Silva MC. Corpos marcados: desamparo e angústia na clínica psicanalítica com adolescentes. Goiânia (GO): Universidade Federal de Goiás; 2019.
- [15] Gasparly JV. Do ponto final ao ponto e vírgula: adolescência, trauma e automutilação no caso Blue [trabalho de conclusão de curso de graduação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2020.
- [16] Jatobá MV. O ato de escarificar o corpo na adolescência: uma abordagem psicanalítica. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2010.
- [17] Rezende NB. Uso da escarificação na adolescência: uma análise winnicottiana de um caso clínico. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2021.
- [18] Venosa VS. O "Ato de Cortar-se": uma investigação psicanalítica a partir do caso Amanda e do caso Catarina. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2015.
- [19] Vilas Boas LM. Cartografia da dor na escarificação do corpo adolescente: sobre identificação e fantasia. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2017.
- [20] Le Breton D. Escarificações na adolescência: uma abordagem antropológica. Horiz Antropol. 2010 Jul-Dez ;16(34):25-40. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/KJyqh8ryDjNzrsdJx7wF7wv/?format=pdf&lang=pt>.
- [21] Ferreira FS. Ataques ao corpo na adolescência: os limites e o Eu-pele. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2021.
- [22] Lopes LS. A escola como cenário de narrativas da adolescência: escuta analítica de adolescentes que praticam a automutilação. Fortaleza (CE): Universidade de Fortaleza; 2017.

- [23] dos Santos EA. Cortes corporais e recortes de história de vidas: adolescências, traumatismo - contribuições da psicanálise. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2021.
- [24] Aberastury A, Knobel M. Adolescência normal: um enfoque psicanalítico. Porto Alegre: Artmed; 1981.
- [25] Freud S. Luto e melancolia. Vol. 14, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1977. p. 275-91.
- [26] Freud S. Além do princípio de prazer. Vol. 18, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1977. p. 17-85.
- [27] Birman J. Estilo e modernidade em psicanálise. São Paulo: Editora 34; 1997.
- [28] Calligaris C. A adolescência. São Paulo: Publifolha; 2000.
- [29] Freud S. Fragmento da análise de um caso de histeria. Vol. 7, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1977. p. 5-119.
- [30] Freud S. O ego e o id. Vol. 19, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1977. p. 23-83.