



**FACULDADE DA REGIÃO SISALEIRA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

IANDRA OLIVEIRA DOS SANTOS

**CONSIDERAÇÕES SOBRE O SUICÍDIO E A AUTOLESÃO NA ADOLESCÊNCIA:
UMA ANÁLISE PSICANALÍTICA**

**Conceição do Coité – BA
2023**

IANDRA OLIVEIRA DOS SANTOS

**CONSIDERAÇÕES SOBRE O SUICÍDIO E A AUTOLESÃO NA ADOLESCÊNCIA:
UMA ANÁLISE PSICANALÍTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia da Faculdade da Região Sisaleira, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Esp. Aderilson Anunciação de Oliveira

**Conceição do Coité – BA
2023**

Ficha Catalográfica elaborada por:
Carmen Lúcia Santiago de Queiroz – Bibliotecária
CRB: 5/001222

S596 Santos, landra Oliveira dos
Considerações sobre o suicídio e a autolesão na
adolescência: uma análise psicanalítica./landra Oliveira dos
Santos. – Conceição do Coité:FARESI,2023.
41f..

Orientador: Prof. Esp. Aderilson Anuniação de Oliveira.
Artigo científico (bacharel) em Psicologia. – Faculdade da
Região Sisaleira (FARESI). Conceição do Coité, 2023.

1 Psicología. 2 Suicídio. 3 Autolesão. 4 Adolescentes.5
Psicanálise para a Recuperação. 6 revisão sistemática.I
Faculdade da Região Sisaleira – FARESI.II Oliveira, Aderilson
Anuniação de. III Título.

CDD:150

IANDRA OLIVEIRA DOS SANTOS

**CONSIDERAÇÕES SOBRE O SUICÍDIO E A AUTOLESÃO NA ADOLESCÊNCIA:
UMA ANÁLISE PSICANALÍTICA**

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia, pela Faculdade da Região Sisaleira.

Aprovado em 24 de abril de 2023.

Banca Examinadora:

Aderilson Anunciação de Oliveira / aderilson.oliveira@faresi.edu.br

Márcia Daiane Silva dos Santos / marcia.daiane@faresi.edu.br

Rafael Lima Bispo / rafael.bispo@faresi.edu.br

Rafael Reis Bacelar Antón/ rafael.anton@faresi.edu.br



Rafael Reis Bacelar Antón
Presidente da banca examinadora
Coordenação de TCC – FARESI

**Conceição do Coité – BA
2023**

RESUMO

CONSIDERAÇÕES SOBRE O SUICÍDIO E A AUTOLESÃO NA ADOLESCÊNCIA: UMA ANÁLISE PSICANALÍTICA

Este projeto aborda a questão do suicídio, a tentativa e autolesão de adolescentes e jovens. É um tema complexo que preocupa estudiosos de diversas áreas do conhecimento, tendo maior relevo na Sociologia, Filosofia e Psicologia. O eixo teórico escolhido por este estudo são as contribuições da psicanálise. O suicídio é considerado um problema de saúde pública. Dessa forma, investigar a dinâmica de uma tentativa de suicídio contribui de maneira significativa na proposição de medidas preventivas e de favorecimento e valorização à vida do sujeito.

Palavras-chave: Suicídio, autolesão, adolescentes, psicanálise.

ABSTRACT

CONSIDERATIONS ON SUICIDE AND SELF-INJURY IN ADOLESCENCE: A PSYCHOANALYTICAL ANALYSIS

This project addresses the issue of suicide and self-injury among adolescents and Young people. It is a complex topic that concerns scholars from different areas of knowledge, with greater emphasis on sociology, philosophy and psychology. Thus, investigating the dynamics of a suicide attempt significantly contributes to the proposition of preventive measures and favoring and valuing the subject's life.

Keywords: Suicide; adolescent; self-injury; Psychoanalysis.

*E Clarisse está trancada no banheiro
E faz marcas no seu corpo com seu pequeno canivete
Deitada no canto, seus tornozelos sangram
E a dor é menor do que parece
Quando ela se corta ela se esquece
Que é impossível ter da vida calma e força
Viver em dor, o que ninguém entende*

Legião Urbana

Como o ar que a gente respira, a angústia é uma companheira que nos visita, fruto de um afeto que não engana e nos convoca a noção freudiana de desamparo. Nosso aparelho psíquico desenrola seu funcionamento tendo como pano de fundo o próprio desamparo.

Aqui, o desamparo diz respeito à linguagem e a angústia coloca o corpo em cena. E o sujeito adolescente, mergulhado em seu sofrimento particular, quando se decide pela morte está, na maioria das vezes, inundado em um mar de desespero e desesperança, devastado por uma dor que lhe dilacera o peito e rasga a alma.

Autoria própria

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é um importante problema de saúde pública, com impactos na sociedade como um todo. Dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam para o aumento dos comportamentos autolesivos e da mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil, o que expõe ainda mais a relevância da temática e da elaboração deste trabalho (RICHTER; HILLESHEIM; HALLAL, 2019). Tal questão desperta a atenção dos pesquisadores devido à grande prevalência e incidência na atualidade, tornando-se frequente nos consultórios e nos serviços de saúde mental, bem como nas escolas e em outros dispositivos.

Ribeiro e Moreira (2018) atestaram a alta incidência dos adolescentes e jovens brasileiros como vulneráveis ao suicídio, tendo um recaimento marcante. Não à toa, “o fenômeno autolesão é considerado um sintoma emblemático na clínica contemporânea, dado que a intenção desse ato é aliviar algum sofrimento emocional, sentimentos de raiva, tristeza, angústia e vazio interno” (ARATANGY, 2018, p. 9).

Posto isso, esse ato de atentar contra a própria vida representa um grave problema de saúde pública e social (OMS, 2016). Segundo registros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2018), devendo ser tratado de forma prioritária pelos países. Alguns dados apresentados pela OPAS (2018) são preocupantes e necessitam de intervenção urgente, visto que o suicídio é a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 e 29 anos (WHO, 2015, p. 04).

Esse fenômeno que permeia a sociedade ocidental mantém-se presente desde os primórdios da humanidade, ainda tratado como um tabu, sendo gerador de compaixão ou repulsa. Por conseguinte, muitos indivíduos não sabem como lidar com a discussão sobre o fenômeno “uma vez que este pode causar sofrimento tanto para aqueles que vivenciam tal condição, quanto para os familiares ou pessoas próximas daquelas que apresentam comportamento suicida” (OMS, 2014).

Sob uma perspectiva ampla do sentido do termo suicídio, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2019) o caracteriza como sendo um ato de violência voltado à própria pessoa, podendo ser subdividido em dois tipos: comportamento suicida e conduta autolesiva. O primeiro inclui ideação suicida, tentativas de suicídio e o suicídio consumado, já no que se refere ao segundo, tem-se a conduta autolesiva, ou seja, comportamentos de autolesão (OMS, 2019).

O suicídio continua sendo um importante problema de saúde pública, isso equivale, em média, a um total de 703 mil suicídios por ano a nível mundial – um a cada 45 segundos (WHO, 2019).

Nesse sentido, esta pesquisa se debruça sobre a problemática dos adolescentes com seus conflitos no mundo contemporâneo, onde através de cortes no corpo, escarificações/autolesões e tentativa de suicídio, buscam por um alívio, uma tentativa de dar sentido a um vazio inexplicável e angustiante. Assim, corroborando o valioso postulado freudiano que reza que aquilo que não é dito, aquilo que permanece como “fala entupida”¹, sempre aparece em ato, ainda que seja pelo ato suicida ou a idealização da mesma.

À vista disso, compreender o impasse entre continuar ou não vivendo, diante do qual se vê o sujeito tentante, sempre foi um grande desafio para diversas áreas do conhecimento humano, uma vez que tratar do assunto remete a situações que as pessoas não estão acostumadas a abordar, pois ainda é visto como um problema individual, o que dificulta muito o reconhecimento e/ou entendimento como um problema que afeta toda a sociedade, além disso, é uma temática que não pode ser distanciada, é necessário promover a conscientização da população, dos sistemas de saúde e da sociedade para a prevenção do suicídio, conforme a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2014).

Deste modo, o presente trabalho consiste, precisamente, na revisão bibliográfica de textos clássicos da psicanálise a partir dos seus três principais referenciais teóricos: Sigmund Freud, Jacques Lacan e Donald Winnicott, com o objetivo de compreender a autolesão e o suicídio em adolescentes sobre o viés dos supracitados autores. Destacam-se ainda os seguintes objetivos específicos: entender as tramas individuais e sociais que envolvem o suicídio e a autolesão; descrever o suicídio e a autolesão sob o viés psicanalítico; identificar os fatores que levam a autolesão e a tentativa de suicídio em adolescentes.

Diante desses aspectos explanados, temos como ponto de partida o seguinte questionamento: por que os adolescentes em situações de dor se autolesionam e tendem a desenvolver comportamentos suicidas?

¹ Citação poética de Ana Cristina César (1952, p. 83), poetisa: “angústia é fala entupida”.

2 JUSTIFICATIVA

Como pontuado ao longo da introdução e poderemos ver nos tópicos posteriores, o número de suicídios entre adolescentes e jovens está entre as cinco primeiras causas de morte destas populações. Tal fato torna relevante o desenvolvimento de estudos que investiguem o suicídio, autolesão e as tentativas. Acrescenta-se, ainda, a importância da produção de trabalhos, e de iniciativas que possam contribuir para a compreensão deste fenômeno na adolescência e favorecer para o desenvolvimento de estratégias assertivas para a prevenção destes atos.

Compreender tais fenômenos se apresenta como um elemento fundamental para a formação/aprimoramento dos profissionais de saúde, em especial os profissionais que atuam com saúde mental diretamente, tais como: psicólogas/os, psiquiatras, enfermeiras/os, etc. Desse modo, almeja-se, com este trabalho, chamar a atenção para a ausência nas grades curriculares dos cursos supracitados e assim haja o fomento de discussões, criação de disciplinas e módulos, etc., que venham favorecer para a ampliação de discussões dessas temáticas (autolesão e suicídio na adolescência), uma vez que possibilitaria a familiaridade com tais questões, acolhendo pessoas com tal demanda, estimulando a construção de uma postura empática que possa contribuir para a prevenção de comportamentos autolesivos, além da prevenção e posvenção do suicídio, de modo a incrementar formações orientativas para o desenvolvimento de estratégias para prevenir a magnitude destas problemáticas em nossa sociedade.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa tem natureza do tipo exploratória, baseada em uma breve revisão de literatura e pesquisa bibliográfica, além de abordagens qualitativas, com o intuito de promover aumento da familiaridade com a temática sobre o suicídio e autolesão, tendo como objetivo tornar explícito e obter ainda mais aprimoramento de ideias referente ao tema.

A pesquisa bibliográfica é elaborada a partir de um material já publicado. Este material deve passar por uma triagem e, então, por uma leitura sistemática acompanhada de anotações e fichamentos. Já a abordagem exploratória promove aumento de familiaridade com o problema. Estas pesquisas visam o aprimoramento de ideias (GIL, 2010).

Utilizaram-se como principais fontes de pesquisas, periódicos disponíveis na base de dados do Google na Internet, artigos encontrados nos bancos de dados da SciELO (*Scientific Electronic Library Onlinet*), PePSIC (Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia), documentos publicados pelo CFP (Conselho Federal de Psicologia), Revistas, além dos livros sobre o assunto pesquisado e dados já coletados por outros pesquisadores em épocas diferentes, publicados nos últimos dez anos, tendo como descritores as palavras: Suicídio e adolescência, autolesão, fatores de risco; prevenção de suicídio e Psicanálise, a fim de comparar cada individualidade e torná-las bases para o estudo de maneira coletiva.

Cabe elucidar ainda que embora alguns textos tragam a identificação do termo automutilação como sinônimo de autolesão, neste trabalho iremos preferenciar usar o termo autolesão partindo das distinções feitas por Le Breton (2007), Almeida e Horta (2010) e Jucá (2019).

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 SUICÍDIO E A PSICANÁLISE

O termo suicídio é conhecido desde o século XVI e é algo que vem afligindo a sociedade há muito tempo. Etimologicamente, suicídio deriva de *sui* (de si) e *caedere* (matar), e designa a morte de si (ou do) próprio. Sendo uma de suas definições é a de que “toda morte resultada mediata ou imediatamente de um ato positivo ou negativo cometida pela própria vítima, sabedora de que devia produzir esse resultado” (DURKHEIM, 2000).

Ainda na concepção de Durkheim (2000), o ato de suicidar-se deve ser compreendido como resposta do indivíduo à sociedade, portanto, tirar a própria vida seria uma denúncia individual de uma crise coletiva.

Em sua obra intitulada “O suicídio”, o autor o concebe como um fenômeno social, que se manifesta de formas distintas, a depender de como o indivíduo estabelece o vínculo social:

O suicídio egoísta, no qual o sujeito sofre por estar desamparado pela sociedade, isolado do grupo, assim, deve dar sentido a sua própria existência; o suicídio altruísta, no qual o grupo assume o papel prioritário sobre qualquer desejo do sujeito, o indivíduo não possui valor por si mesmo, está imerso em uma consciência de utilidade coletiva; no suicídio fatalista, há alto grau de controle social sobre as emoções e motivações de seus membros; e, por fim, o suicídio anômico, que é produto da falta de coesão e de significado, acontece em momentos de desordem social, em que há ausência de normas e os valores e tradições são abalados (DURKHEIM, 2000, p 14).

De acordo com dados da OMS (2016), todo ano, quase um milhão de pessoas morrem por suicídio em todo o mundo, podendo ser considerado um ato que pode ter inúmeras variáveis que remetem o indivíduo à ideia extrema de violência, sendo o mesmo, sujeito e objeto do fenômeno, o assassinato de si próprio (VIÉRA, 2009).

A OMS reconhece o suicídio como uma prioridade de saúde pública. O primeiro relatório sobre suicídio no mundo da OMS “Prevenção do suicídio: um imperativo global”, publicado em 2014, tem a finalidade de divulgar informações sobre o suicídio e as tentativas de suicídio para a saúde pública e fazer da prevenção uma alta prioridade na agenda global de saúde pública.

O documento também estimula e apoia os países a desenvolverem ou avigorearem táticas de prevenção ao suicídio através de uma abordagem de saúde pública que envolve diversos setores. Logo, as tentativas de suicídio são cada vez mais frequentes em adolescentes, visto que é uma ação decorrente da dor intensa que ex-

plode no psiquismo apresentando como única saída o ato de buscar a própria morte. Quanto à ideação suicida, se trata do estágio em que o sujeito ainda pensa, pondera e está aberto a encontrar significados para continuar vivendo ou não. Tendo em vista o não desejo pela morte, é na ideação que algo pode ser feito, antes que o sujeito chegue aos próximos estágios: o planejamento e a tentativa (BOTEGA, 2006).

Pode-se considerar que, na situação de tentativa de suicídio, ou seja, na compreensão desta como uma expressão da força do traumático via ato é evidente o caráter de violência provocada pela dor psíquica. A temática complexa de tentar pôr fim à própria vida encontra, via aportes da Psicanálise, uma possibilidade de compreensão da busca em ausentar-se da vida (FREUD, 1888).

Há ainda, estudos que tangem que a grande exposição a eventos adversos (falha ambiental) na infância como uma possível característica para o desenvolvimento de pensamentos ou ideação suicida (IARROCHESKI; PERRELLI, 2020). Winnicott (1989) descreve que a falha materna ocorrida antes da capacidade de suportabilidade do bebê pode levar ao desenvolvimento de hiperatividade do funcionalmente mental. A mente passa a tomar conta do psicossoma, enquanto na saúde quem se encarrega desse cuidado é o próprio ambiente.

Dependendo da intensidade da falha ambiental e do momento em que ocorreu, pode-se observar desde o desenvolvimento de uma deficiência mental, que não deriva de defeito do tecido cerebral, até o funcionamento mental passando a existir por si mesmo, dando início ao estabelecimento de um falso si-mesmo patológico com base na submissão (WINNICOTT, 1988, p. 129).

Quando há no indivíduo um falso si-mesmo baseado na submissão à realidade extrema, o mundo é percebido apenas como algo a que deve se ajustar. Existem pessoas tão aderidas à realidade extrema que perdem o contato com o mundo subjetivo e a criatividade. Com o desaparecimento desta, desaparece o próprio sentido de ser real, destruindo o sentimento de liberdade e ocasionando o tédio e a desesperança (WINNICOTT, 1988, p. 129).

O conceito de falso si-mesmo constitui, pois, uma das mais importantes contribuições de Winnicott à teoria psicanalítica, uma vez que o estudo desse conceito inaugura uma nova forma de compreender os distúrbios psicóticos e uma nova maneira de pensar a prática clínica (SALOMONE, 2009).

No tocante, Winnicott enfatiza que, no grau extremo de cisão, “a criança não tem qualquer razão para viver” (1998, p. 128), uma vez que a impossibilidade de viver uma vida de forma criativa faz com que a própria vida seja questionada.

Faria (2003) ² destaca que, embora o risco de suicídio não apresente grandes incidências nestes casos, poderá se tornar uma das alternativas quando as tentativas de prever e controlar o ambiente começarem a falhar. Desse modo, o falso si-mesmo tem como função procurar um espaço para que o verdadeiro si-mesmo possa ser experienciado. Caso esse espaço não possa ser encontrado, o suicídio passa a ser uma opção para defender o verdadeiro si-mesmo de uma aniquilação completa, sendo visto então como uma defesa positiva para evitar uma vida sem sentido (WINNICOTT, 1988).

O suicídio é um acidente da razão. Quando por muitos motivos a morte falha, os sentimentos negativos inundam e dão um curto circuito geral, e a morte então, é vista como a única solução para todo esse sofrimento.

Para uma melhor compreensão, o significado da palavra “suicídio” refere-se a “morte de si mesmo”, no qual se afirma que o indivíduo que faça a tentativa de suicídio, o faz por conta da angústia de seus sofrimentos. Quando não encontra outra saída para aliviar esse sofrimento encontra no suicídio a última saída para lidar com sua dor.

O feito de matar a si mesmo ou a busca pela morte, segundo Cassorla (2017), pode ocorrer na pessoa de modo consciente ou inconsciente. Vale denotar que há em nós os instintos de vida (Eros)³, e instintos de morte (Tanatos). Os primeiros referem-se à energia psíquica que movem o humano para a expansão da vida, do desenvolvimento, e os segundos que demandam fortemente um retorno ao ponto de inércia aos seres vivos. Segundo Freud (1969), a vida é uma mistura do desejo de viver com o desejo da ambivalência de morrer. Os desejos de viver e morrer convivem lado a lado dentro de nós.

² Em sua tese de doutorado, intitulada “O suicídio na obra de D. W. Winnicott: elementos para a formação de uma teoria winnicottiana do suicídio”, Faria (2003) realizou uma pesquisa acerca dos elementos constituintes da teoria winnicottiana quando à questão do suicídio.

³ De acordo com a teoria de Freud (1969), a natureza humana funciona em duas tendências essenciais: Eros (pulsão que conduz à vida) e Tanatos (pulsão que conduz à morte). São dois extremos, o primeiro conduz a vida e ao crescimento, enquanto que o segundo refere-se ao inerte, a pulsão de morte, de reverter tudo ao nada. (FREUD, 1969).

Neste sentido, Freitas (2015) também complementa que o sujeito neste ato não escolhe de fato morrer, pois ele está submerso em uma angústia tão imensa, sendo sempre uma angústia de castração, porém angústia de estar vivo. Sendo assim, a morte em si não lhe vem como causa da angústia, mas sim como um método de acabar com essa angústia (FREITAS, 2015).

A magnitude das ocorrências de suicídio é preocupante e a ocorrência tem aumentado de forma significativa entre adolescentes e jovens adultos. No entanto, para que se possa dar continuidade a essa temática, é necessário, antes de tudo proferir sobre o desenvolvimento humano, sendo este um progresso único na vida do sujeito, marcado por constantes mudanças, onde o início é numa total dependência e simbiose com um ser semelhante à medida que este ser vai crescendo, tomando consciência do seu corpo, das suas vicissitudes, investigando que existe algo além dele, vai conhecendo-se através do outro, dando sentido e significado às coisas, isto é, os enigmas vão sendo decifrados.

Os adolescentes representam o ser humano que buscam uma nova identidade e a adolescência é um processo longo, sofrido, solitário, repleto de dúvidas, ansiedade e confusão. Vários aspectos influenciam no processo do adolecer, entre eles, a família e a sociedade. Estes caminham juntos aos processos biológicos, podendo influenciar de forma positiva ou negativa na formação da nova identidade do indivíduo. As transformações biológicas e fisiológicas que atravessam a adolescência são responsáveis também por mudanças na esfera afetiva, colocando o jovem diante de conflitos que precisa manejar para atingir a maturidade da vida adulta.

Conforme Lacan (1998) um dos momentos chaves para a constituição do sujeito é o estágio do espelho, momento que faz a retirada deste “infant” da imersão do biológico para o campo simbólico, campo da cultura, da linguagem. É o momento de se distanciar do corpo para uma imagem e da imagem para uma simbolização. Marcas vão sendo produzidas, contornos e limites são impostos e precisam ser assumidos e também conquistados (LACAN, 1998).

Corroborando com as ideias que estão sendo trabalhadas no texto, há uma multiplicidade de razões biopsicossociais para a ideação suicida e tentativa desse ato na adolescência, como baixa autoestima, insegurança, decepções amorosas, influência midiática e social, depressão, ansiedade, histórico de suicídio na família, incompreensão familiar, abuso sexual, abuso de substâncias, dentre outros motivos.

A tentativa de suicídio juvenil relaciona-se com os obstáculos vivenciados por causa do processo de desenvolvimento na adolescência, ao qual contribui para que o jovem venha a se sentir mais vulnerável e com sentimentos de solidão e abandono (SAMPAIO, 2000, p. 139). Em se tratando do comportamento suicida, Cordeiro(2007) o descreve como “em um *continuum*, que vai desde pensamentos autodestrutivos, distendendo-se para ameaças, gestos, atitudes e por fim o suicídio” (CORDEIRO, 2007, p. 65).

Freud (1901/1996) em sua obra “Sobre a psicopatologia da vida cotidiana” menciona ideias pertinentes sobre o suicídio, o colocando, juntamente com as lesões auto infligidas, como condutas sintomáticas, os quais podem ser considerados pelo sujeito como uma saída, um meio de acabar com os conflitos psíquicos.

Posteriormente, Freud traz ainda sobre suicídio a autodestruição semiintencional, a qual tem uma intenção inconsciente. Esta tem a habilidade de investigar uma ameaça à vida e maquiá-la através de um acidente inesperado. A predisposição a autodestruição aparece em quantidade muito mais elevada de pessoas do que as que cometem, porém mesmo nos casos em que ocorra o suicídio, a tendência para o mesmo estaria já em um extenso período presente, seja com um potencial pequeno ou então através de uma propensão inconsciente.

Correspondendo apropriadamente com a predisposição consciente do ato suicida, o qual se designa desde a data, os métodos e a ocasião a ser posto em prática, que a propensão inconsciente fica na espera de uma circunstância para que seja capaz de apossar-se a sua função uma fração deste ato, o qual no instante em que demandar do sujeito seus esforços de amparo, irá desprender o propósito da tensão dos mesmos (FREUD, 1901/1996, p. 180). Ou seja, como complementa também Ferracioli (2019), nestas tentativas de suicídio com intenção inconsciente, pode-se demonstrar de modo mascarado através de acidentes, passos em falso, como algo “sem querer”, ao qual na realidade se trata do resultante de uma predisposição autodestrutiva, que do mesmo modo também se pode evidenciar em lesões auto infligidas no sujeito.

No que corresponde à intenção suicida inconsciente, pode-se notar que as pessoas começam a executar alguns comportamentos impulsivos que podem lhe ocasionar a morte, com alto risco, comportamentos que não costumavam praticar.

A intenção suicida pode ser consciente ou inconsciente, visto que todos os seres humanos possuem pulsão de vida e de morte. E na pulsão de morte, fatores psicossociais e individuais aumentam a sua força, elevando os mecanismos autodestrutivos que podem acelerar a morte ou fazer ela se manifestar.

Cabe destacar, ainda no percurso feito por Freud (1976), que “[...] a tendência à autodestruição está presente numa determinada medida em muito mais pessoas do que naquelas em que ela chega a ser levada a cabo”, completa o autor, “[...] e os auto ferimentos em regra são uma conciliação entre esse instinto e as forças que ainda se opõem a ele” (FREUD, 1976, p. 222).

Há também, de acordo com Cassorla (2017), outro possível meio de se classificar o suicídio, além do consciente ou inconsciente, neste caso seria: o suicídio total e parcial. O total, como o próprio nome já define é o ato em si, quando ocorre de fato o suicídio. Já no suicídio parcial, pode-se dizer que o sujeito mata uma parte própria, sendo de modo consciente (autolesões), ou inconsciente, que é o mais frequente (no caso de doenças, órgãos em mau funcionamento ou sem funcionar, impotência sexual, prejuízo em funções mentais onde o sujeito não tem consciência de que seus potenciais podem ir além e parte está bloqueada/suicidada).

Em aquiescência disso, entende-se a partir do artigo de Freud (1917) “Luto e Melancolia” que o suicídio é um desejo primitivo inconsciente. É um desejo de matar voltado para o próprio indivíduo. O suicídio ocorre quando o ego se a – *sujeita*, não é mais sujeito de suas ações e deixa-se tomar como objeto. Por isso o suicida não atende ao instinto de preservação de vida, tomando possível o matar-se ou deixar-se morrer. Para Freud, o suicídio seria, então, decorrente de uma melancolia, uma patologia: o ego fica completamente à mercê de um superego supercrítico que o julga negativamente como objeto. O autor supracitado denota ao trazer comentários sobre o suicídio, afirmando que se pode ter como um ponto inicial de um estado melancólico.

Ainda na perspectiva de Freud, na melancolia nem sempre o objeto perdido pode ser identificado, levando o autor a acreditar que a perda se dá em nível inconsciente, diferente do luto que se apresenta de forma consciente. Na melancolia outra característica chama a atenção: as autoacusações, contudo, são recriminações que apontam para um objeto amado e que foram deslocadas para o ego.

Dessa forma, cria-se uma identificação do eu com o objeto abandonado, que a partir de então, pode ser julgado como um objeto externo. Como o ego torna-se passível de punição, a partir dessa identificação, pode tratar-se a si mesmo como um objeto, dirigindo a si mesmo com hostilidade, assim o suicídio no melancólico torna-se possível (FREUD, 1917 [1915]/1996).

Nesta ligação com o suicídio, o afeto que corresponde à melancolia é o luto, o desejo de se recuperar algo que foi perdido. Trata-se de certa forma de uma perda pulsional, aqui, especificamente, a perda da libido. Tendo em conta que no luto o que perde o valor é o mundo, enquanto no caso da melancolia, é o próprio Eu que se torna pobre e vazio.

Nesse caso, o Eu é apresentado como sem capacidades, indigno, e desprezível, ele culpa e destrata a si mesmo, sempre na espera de ser rejeitado e punido. Na melancolia encontramos características do luto profundo, no qual houve uma perda real. Porém na elaboração, espera-se que a pessoa enlutada retire todo o seu investimento libidinal do objeto perdido, o que demanda do sujeito um grande dispêndio de tempo e energia.

É como se houvesse uma negação da realidade exterior e a pessoa se agarresse ao objeto por meio de uma psicose alucinatória de desejo. Segundo reforçado por Mendes, Viana e Barra (2014, p. 425) “a melancolia pode ser uma reação à perda de um objeto amado, mas pode ser também uma reação a uma perda idealizada, na qual o objeto de amor não morreu, mas foi perdido enquanto objeto de amor”.

Em Lacan (2005), a angústia, o objeto *a* e a passagem ao ato são o fio condutor para um melhor entendimento do ato suicida. A passagem ao ato, como no suicídio, decorre da identificação absoluta do sujeito ao objeto *a*. O objeto *a*, na definição de Lacan, “é um resto, um resíduo”. Esse resto, esse Outro⁴ derradeiro, esse irracional, essa prova e garantia única, afinal, da alteridade do Outro é o *a*.

Do ponto de vista do autor, o mesmo reforça no Seminário livro 10: a angústia, que o objeto *a* é o resto, o resíduo, e aponta que “esse objeto *a*, do qual só fizemos esboçar as características constitutivas, e que hoje pomos aqui na ordem do dia, é sempre dele que se trata quando Freud fala de objeto *a* propósito da angústia” (LACAN, 2005, p. 36-50).

⁴ Termo utilizado por Jacques Lacan para designar um lugar simbólico — o significante, a lei, a linguagem, o inconsciente, ou, ainda, Deus — que determina o sujeito, ora de maneira externa a ele, ora de maneira intra-subjetiva em sua relação com o desejo (ROUDINESCO, 1998, p. 558).

Como já foi mencionado acima, Lacan percorreu o caminho de Freud sobre

“[...] o ego só pode se matar se, devido ao retorno da catexia objetal, puder tratar a si mesmo como um objeto – se for capaz de dirigir contra si mesmo a hostilidade relacionada a um objeto, e que representa a reação original do ego para com objetos do mundo externo” (FREUD, 1974, p. 285).

Outro aspecto fundamental para se tentar compreender a dinâmica do comportamento suicida é analisar o contexto social e/ou histórico e as implicações que estes trazem para os sujeitos.

É impossível analisar o fenômeno do suicídio sem levar em consideração o contexto social e histórico em questão. Cambaúva e Silva Júnior (2005) afirmam que o meio social oferece aos indivíduos modelos de estruturação e funcionamento da personalidade, e a subjetividade dos mesmos é constituída de acordo com tais modelos.

Neste cenário contemporâneo, percebe-se a fragilidade dos laços sociais e afetivos que produzem no sujeito ambivalências de sentimentos de segurança e valores éticos e morais. O sofrimento oriundo da tentativa de se conciliar a explosão libidinal com as exigências sociais (família, amigos e escola) é por demais penosos. Quando esse sofrimento é extremamente intenso, ele pode se exteriorizar de várias formas, como pelas autolesões, tentativas de suicídio e pelo suicídio.

Segundo Angerami-Camon (2009), vivemos em uma sociedade delirantemente suicida, que aniquila os seus cidadãos das formas mais violentas. O autor responsabiliza a sociedade contemporânea pelo ato suicida e por outras formas de violência, dizendo que o ato suicida nada mais é do que o produto de uma sociedade que promove a violência, “a destruição social faz com que as vítimas dessa degeneração transformada em violência nada mais sejam do que simples vítimas de uma sociedade suicida que aniquila suas próprias células” (ANGERAMI-CAMON, 2009, p. 178).

Perante o exposto, o comportamento suicida e auto lesivo apresenta crescente evidência no campo científico nos últimos tempos, encontrando sua maior prevalência em adolescentes e jovens adultos (NOCK, 2010 *apud* ROCHA, 2015).

Sendo caracterizado por ser um comportamento distinto da tentativa de suicídio, apresenta um cunho de forte dor emocional, onde se busca alívio imediato a uma situação que lhe desperte sentimentos negativos, os quais não consegue expressar de outra forma, sendo essa a maneira que o indivíduo encontra de lidar com sua dor,

sentimentos ou situações desestruturantes, ocorrendo em contexto privado, devido ao forte sentimento de vergonha que causa em seus praticantes.

4.2 ATO DE ESCARIFICAR/AUTOLESIONAR O CORPO NA ADOLESCÊNCIA

Ao buscar a etimologia da palavra adolescência, verificou-se que esta é uma palavra que vem do latim *ad* (a, para) e *olescer* (crescer), desta forma essa é uma fase no qual o indivíduo está pronto para crescer. A palavra adoecer também é apontado como significado de adolescer. Assim, com base nos dois significados, o adolescente está preparado para crescer e para adoecer.

Ao utilizar o termo adolescência é necessário esclarecer que não é um conceito psicanalítico, dado que a psicanálise não aborda em sua teoria aspectos do desenvolvimento do adolescente e sim as questões de um sujeito do inconsciente. Logo, a adolescência é então entendida como um tempo do sujeito com passagem por processos complexos.

O adolescente é um sujeito que se depara, naturalmente, em fase de transição gradual entre a infância e a vida adulta, caracterizado por transformações e descobertas, dentro e fora de si. Em determinadas ocasiões é tratado como criança e, em outras, lhe são cobradas atitudes de adulto. Entretanto, todas essas atribuições, internas e externas, desempenham uma força sobre ele, causando ansiedade, que pode ser natural, caso saiba como adequar-se. Alguns adolescentes não apresentam essa habilidade e acabam usando como estratégia, o que consideram ser a única saída, o suicídio (OLIVEIRA & AMARAL, 2007 *apud* RODRIGUES, 2012).

É diante dessa realidade que cabe situar os adolescentes buscando entender a maneira como eles enfrentam essas questões, tentando compreender a incidência de altas taxas de suicídio que os atinge. A busca de satisfação imediata aliada a uma perfeição imagética presentes no discurso atual tem um papel preponderante na ocorrência desses eventos. Diante disso, a autolesão tem sido vista como um comportamento de autodestruição oriundo de um desejo de se punir que pode ser inconsciente ou não verbalizado, onde os impulsos agressivos são redirecionados.

No que concerne à autolesões/escarificações, este fenômeno foi descrito formalmente pela primeira vez por Menninger (1938) em seu livro "*Man against himself*". O autor descreve detalhadamente sobre as diferentes formas de suicídio e subcategorizou os comportamentos de autolesão como um suicídio parcial ou focal, sinali-

zando que tais ações poderiam ser analisadas como um processo de cura, utilizado para prevenir o suicídio completo.

Neste sentido, Cukiert (2004) descreve a autolesão como o ato no qual “o objeto que recebe o corte, no interior do fenômeno psicopatológico denominado de autolesão, não é outro senão o próprio corpo do sujeito, constituído e atravessado pela linguagem” (p. 233).

No Brasil, habitualmente, designa-se de autolesão o “comportamento de autolesão voluntária”, empreendido pelo indivíduo cuja finalidade é produzir cortes no próprio corpo utilizando-se de instrumentos cortantes, pontiagudos ou mesmo incendiário, de forma superficial, moderada ou profunda, sem que esteja presente a intenção consciente de suicídio (DALGALARRONDO, 2008).

O corpo produz linguagem para o mundo em suas inúmeras práticas interventivas. Sustentado pelos modelos vigentes, ele fala, cria, viola, desnaturaliza (NOVAES, 2011). O corpo comunica lá fora enquanto os discursos verbais ecoam somente para si.

Le Breton (2007) aprofunda essa discussão ao explicar que o corpo serve como objeto de intercomunicação entre indivíduo e o mundo. Para o autor, é através do físico que o ser humano percebe estímulos do meio e responde a eles. As manifestações que são representadas através do corpo (escarificações, condutas autolesivas) podem ser abalizadas como amostras de conflitos psíquicos, ou seja, uma forma de “escape” a fim de aliviar as angústias e tensões. O sofrimento apresentado sob marcas no corpo é uma mensagem que o sujeito encontrou para representar seu sofrimento (LE BRETON, 2007).

Neste sentido, dentre as mais variadas culturas, sejam elas primitivas ou contemporâneas, o corpo tem servido como instrumento de comunicação. Além dos adornos usados com objetivo de comunicar identidade, *status*, crença ou valor, também se pode verificar ao longo da história as marcas corporais decorrentes de lesões autoinflingidas (ARÁUJO; CHATELARD; CARVALHO; VIANA, 2016). Até meados da década de 1980, a autolesão era considerada uma prática marginalizada e associada a atos simbólicos relacionados ao suicídio (LE BRETON, 2003 *apud* JATOBÁ, 2010).

Referindo-se à condição de adolescente, Albert (2010) esclarece que a própria adolescência é uma escolha do sujeito. Ele pode escolher atravessá-la, mas pode

também não escolhê-la. Entende também que entrar na adolescência já é, *por se*, uma escolha — o sujeito escolhe assumir o desligamento dos pais (ALBERT, 2010).

A adolescência, na sociedade de indivíduos, com sua temporalidade ampliada e na ausência de ritos coletivos, é marcada por acontecimentos importantes, dentre eles, a imagem corporal é reconstruída (portanto, as fronteiras do “eu” se fragilizam); as questões edípicas são revividas; o encontro com o sexo levará a constatação de que a completude imaginária é da ordem do impossível; e – não menos importante – o funcionamento psíquico bem como o laço com o outro ganham contornos mais definidos. Portanto, adolecer diz respeito a um tempo de intenso trabalho psíquico. Assim, é possível concordar com Lesourd (2004) que prefere chamá-la de “operação adolescente”.

Pela referida operação, o adolescente busca inscrever-se por meio de novos significantes no campo do Outro. A adolescência pensada como uma operação significa a passagem entre o discurso infantil referido ao Pai para os discursos sociais referidos ao Outro social. O remanejamento imposto por esta passagem entre duas formas de referência implica um remanejamento da organização psíquica e da relação do sujeito com o mundo (LESOURD, 2004).

A entrada do adolescente no mundo dos adultos faz com que este experimente um misto de sensações, ora temíveis, ora desejáveis, caracterizadas por conflitos internos, justamente por se afastar de sua condição de criança e por vivenciar uma série de transformações corporais e psicológicas, que refletem diretamente na forma como ele percebe seu corpo bem como na longa jornada em busca de sua identidade. Este processo é concebido como um período ambivalente, repleto de contradições, em que se caminha rumo à independência e maturidade ao passo em que se realiza o luto pelo corpo de criança (ABERASTURY, 1981).

Indubitavelmente, a adolescência constitui-se como um complexo período de transição. Atravessar a adolescência implica abandonar a identidade infantil para assumir, ainda que parcialmente, uma identidade de sujeito adulto, cujas responsabilidades se tornam mais sérias. Ao escolher atravessá-la, o sujeito adolescente pode deparar-se com a angústia própria dessa travessia, uma espécie de receio de desintegração. Por outro lado, escolhendo não atravessá-la, o sujeito adolescente depara-se com a equivalência da angústia de castração, ou seja, a interdição do seu desejo de desenvolvimento. Certamente, atravessar a adolescência não constitui uma tarefa

simples. Isso porque a adolescência “como escolha do sujeito implica pagar o preço do desligamento dos pais, assumir que só é possível contar com o Outro em nível simbólico” (ALBERT, 2010, p. 46).

No sentido em questão, é necessário compreender, antes de tudo, o adolescente como um sujeito biológico, que precisa se inserir no meio social, onde há uma cultura vigente. Nasio (2011), denota que do ponto de vista biológico a adolescência corresponde à puberdade, mais exatamente, o início da adolescência corresponde à puberdade (NASIO, 2011, p.13).

Assim sendo, a adolescência é um período de transição entre a infância e a vida adulta, momento marcado por mudanças físicas, cognitivas, sociais e emocionais, assumindo diversas formas em diferentes contextos. Ela é demarcada pelo início da puberdade, do processo de maturação, ocorrendo uma transformação na forma de pensar, sentir e agir (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 02). Dessa forma, o adolescente pode ficar suscetível a uma série de conflitos psicológicos, seja pela pressão por não conseguir cumprir suas responsabilidades ou por não encontrar uma referência ou um ponto de apoio.

Ao escrever sobre a adolescência é preciso ampliar os estados afetivos e de humor que irão influenciar a sua conduta. Apresentam instabilidades, podem ser caçados e não serem afeitos ao diálogo. No entanto, como destaca Nasio (2011), “Não, o adolescente nem sempre sabe falar do que sente porque não sabe identificar corretamente o que sente” (p. 17). Conseqüentemente, o seu mal-estar não é traduzível em palavras, falta-lhe conhecimento diante dessa sensação. Há um sofrimento inconsciente, não verbalizado que, ao não se expressar por meio de palavras, muitas vezes, irrompe com ações carregadas de impulsividade, característica também desse momento. Essa impulsividade tem que ser considerada uma vez que ela é um componente frequente em atos suicidas de adolescentes e jovens.

Há de se mencionar que a travessia do período da adolescência não é um caminho fácil e a tentativa de suicídio demarca uma das condutas mais significativas dessa fase. Nesse momento, frente às convocações da sexualidade, o sujeito adolescente tem que se posicionar enquanto homem ou mulher, tornando-se responsável pelos seus atos.

Ao mesmo tempo em que vivencia estas questões, o sujeito adolescente precisa elaborar o desligamento da autoridade dos pais. Dessa forma, falar sobre a ado-

lescência implica abordar a busca pelo espaço social e sexual, mediado pelo instrumento da linguagem. É comum que o adolescente não faça tanto uso deste instrumento. Em função disto, e presente nesta fase uma comunicação maior através de atos, do que através da linguagem verbal, ocasionando as chamadas patologias da ação e do corpo (BIRMAN, 2007).

De acordo com a psicanálise, o uso abusivo de tais recursos não verbais, como as escarificações/autolesões, pode ser entendido como uma passagem ao ato do sujeito, que objetiva aliviar a angústia avassaladora e insuportável. Para Lacan (1962/2005), na passagem ao ato, o significante escapa à simbolização, havendo a emergência do real. O real, na teoria lacaniana, corresponde ao indizível, inefável, ou seja, ao que é impossível de ser representado simbolicamente (LACAN, 1962).

Dessa forma, o investimento corporal da época estava ligado a ritos ou à inclusão em um meio social e cultural, na pós-modernidade esse investimento passou a ter outros significados, visto que, este período é um espaço mutante, pois tudo se torna flexível, até mesmo os valores. Deste modo, a psicanálise aponta que, na relação entre o sujeito e a imagem de seu corpo, há uma compulsão na busca do prazer, no investimento no/do corpo, do desejo de expô-lo para conseguir o olhar do outro, por isso, o gozo contemporâneo é a apelação para esse olhar (ASSUMPTÃO, 2016).

Ainda nos remetendo as contribuições da supracitada autora podemos apontar ainda o fato de que, cortar-se para aliviar o sofrimento não é um acontecimento novo, entretanto, mediante a alta incidência de adolescentes apresentando comportamentos autodestrutivos na sociedade contemporânea, pesquisas pertencentes às áreas de Psicologia, Psicanálise, Antropologia e Medicina começaram a surgir. Por este motivo, é essencial observar e fazer um gesto de interpretação do discurso de adolescentes que almejam solucionar seu sofrimento usando seus corpos como uma forma subjetiva de se vingar do mundo ou deles mesmos por não conseguirem ser perfeitos, por não conseguirem ser notados.

Assente a isso, a prática da autolesão tem se produzido à medida que a angústia avança insistentemente sobre o campo da subjetividade. A angústia opera uma lacuna na simbolização, isto é, uma ruptura no registro simbólico do sujeito, impossibilitando a articulação dos significados sobre os quais se encontra sustentado todo o arcabouço do indivíduo. O inconsciente estrutura-se como linguagem (LACAN, 1964/1985). É, portanto, mediante a linguagem que o sujeito articula sua verdade

simbólica no âmago das relações humanas. Mesmo antes do nascimento, o indivíduo encontra-se rodeado por um sistema de significações verbais e experimenta uma comunicação, um tipo de linguagem peculiar, que é o contato do corpo materno que deixa registros para o resto da vida do indivíduo. “O corpo constitui deste modo, o primeiro meio de contato com o mundo, mesmo antes de existir um Eu, ou seja, o corpo preexiste ao Eu” (AZEVEDO; BIZRL, 2014, p. 04).

Para a Venosa (2015), na compreensão dos três registros propostos por Lacan, o ato de se cortar pode ser entendido como uma defesa contra a angústia, uma forma de reunificar o imaginário. O corte faz um traço na pele. O traço é a marca da dor da angústia que o adolescente tenta apagar. O que está em questão é falta de recursos no registro do simbólico que dê suporte para o sujeito.

No entanto, isso não implica em afirmar que a linguagem verbal seja de importância menor em relação à comunicação corporal, posto que o universo da linguagem verbal se encontre constituído mesmo antes da chegada da criança ao seio familiar.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir de estudos psicanalíticos, Alves (1991) conclui que o ato suicida tem várias funções que vão depender de cada indivíduo e situação. Em tese, o tentante estaria “tentando” fugir de uma situação de imenso sofrimento somado a uma desesperança e uma tristeza imensurável. E nesse caso, a morte seria vista como uma solução, não porque a deseja, mas porque não enxerga outra saída para a dor psíquica que enfrenta.

Segundo Alves (1991), o suicida é um artista trágico que por faltar recursos para contar a sua história, a única maneira que encontra é manifestando-a em seu próprio corpo. E o silêncio que resta, seria o pedido imposto a todos de escutar o final dessa história que é aquele mesmo: um corpo sem vida.

Em concordância com Carvalho (2014), o suicídio é uma manifestação humana, uma carta na manga que pode ser usada quando a vida se torna insuportável. Um modo de lidar com a dor de existir. Ainda segundo a autora, o ser falante, ou *fallasser*, é o único que atenta contra a própria vida, porque é o único que possui linguagem e que faz da morte uma escolha. Para ela, o homem só suporta a vida porque tem na morte uma escolha, o que a torna suportável.

O homem suporta a vida pela possibilidade que dispõe de matar-se. A morte é o que torna a vida possível. A vida é real e a morte simbólica, e se o real é o impossível, viver é o exercício da impossibilidade. E o suicídio é uma escolha capaz de dar um significado à vida quando ela chega ao limite de impossibilidade (CARVALHO, 2014, p. 145).

Freud (1917) realizou em sua obra algumas referências sobre o suicídio, considerando-o “como um dos desfechos possíveis para os conflitos psíquicos na neurose” (*apud* CARVALHO 2014, p.136). Entretanto, para ter uma compreensão sobre o suicídio cada caso deve ser analisado individualmente, levando em conta sempre as particularidades de cada sujeito. O que leva o humano a abdicar da própria vida não pode ser algo generalizado, pois tem haver com a estrutura e a história do sujeito, que fazem dele único.

Dessa maneira, a adolescência é um momento crucial na constituição do sujeito, com implicações particulares no que diz respeito à inscrição no laço social e que, concomitantemente, também implica em um trabalho psíquico de (re)conhecimento do corpo, ressignificação das relações familiares, abertura para o social, aumento das possibilidades de ser e de estar inserido no mundo.

Oportuno ressaltar que, para a psicanálise, a adolescência é um percurso de elaboração de escolhas, que inclui, sobretudo, o trabalho de elaboração da falta do Outro, encarnado na infância em seus pais e/ou cuidadores, e posteriormente no Outro localizado no campo social mais amplo. Este período precisa ser vivido, como uma descoberta pessoal em que cada adolescente estaria empenhado “numa experiência vital, um problema de existência, e de estabelecimento de uma identidade” (WINNICOTT, 1984/1999, p. 163).

Frente ao cenário acima descrito, cada adolescente vive um drama singular ante a castração, em seu encontro com seu corpo e no fato de ter que agora assumir alguma coisa do gozo, articulando-a com a lei. Conseqüentemente, ele não pode mais escapar. Ocorre que esse drama recai sobre a tragédia da castração radical, a morte. Esta observação propõe a problemática do excesso na adolescência, é a ida- de do ato, do agir.

Quanto à passagem adolescente, está não vai acontecer sem correr riscos e o ato, a atuação, a passagem ao ato, à *passagem pelo ato* induz uma forma de impulsividade, um não suportar pela dor da própria existência, em que a ação é agressiva pela medida da dimensão absoluta da busca adolescente, e podem evidenciar a resolução do drama em tragédia. As autolesões, o suicídio, a morte voluntária, domi-

nada, pode assumir os traços desse absoluto radical, ato supremo tanto quanto irreversível (BENHAIM, 2011).

Na perspectiva psicanalítica, o sofrimento psíquico deve ser endereçado ao outro, que oferecerá um espaço de ressonância no qual o sujeito pode legitimar a sua dor. Se a dor não ressoa em ninguém, ela se mantém no próprio sujeito e é redirecionada para o próprio corpo (BIRMAN, 2003).

A melancolia possui traços mentais marcantes de sofrimento principalmente naquelas pessoas que perderam o seu apego à existência e a sua vontade de se relacionar com o mundo. O melancólico acaba apresentando de acordo com Freud (1996) uma perda de interesse pelo mundo com um profundo desânimo, deixando de fazer suas atividades, relatando um ego desprovido de valor, moralmente desprezível, que nunca foi melhor. Freud ainda chama a atenção para a diminuição da autoestima do melancólico que se recrimina e se desonra chegando a ponto de se autopunir.

Como Freud (1917) destaca, na melancolia o sujeito se encontra de forma adoecida envolto de um profundo sofrimento e insatisfação fazendo afirmações terríveis sobre si mesmo. Conforme mencionado pelo autor, o melancólico enfrenta uma perda, porém não tem clareza sobre o que perdeu. Ele perde o seu próprio eu. Mendes, Viana e Barra (2014) enfatizam características de nossa sociedade que estimulam o surgimento de tais sofrimentos e insatisfações. Essas pessoas se encontram mergulhadas em angústia e dor. "Desta forma, a tentativa e o ato suicida são focalizados como 'ações' produzidas diante da angústia" (CREMASCO e BRUNHARI, 2009, p. 787).

O suicídio é um simbolismo a um apelo pelo fato de não dar conta do impacto do gozo que está no sujeito. Em seus escritos, Lacan fala da passagem ao ato, e no suicídio (ato) o sujeito despede-se da cadeia significante (saída da cadeia), que é a linguagem; a morte é quando o sujeito não fala mais. Então, a tentativa e o suicídio, que é o ato de se machucar, vem da dificuldade no relacionamento com o outro, o objeto de desejo, sendo que na adolescência o desejo edípiano retorna o sujeito que está com o corpo, mas amadurecido inconscientemente entende que pode realizar esse desejo edípico (ALBERT, 2009).

Não se pode deixar de pensar que uma clínica de adolescentes apanhados em processos de passagem aos atos violentos graves ou suicidas evidencia que as

motivações que estão por trás do agir escapam ao sujeito. Ela esclarece o que Freud apontava em seu texto de 1910, “Contribuições para uma discussão acerca do suicídio”, uma pressão, na adolescência, entre o ideal do eu sobre o qual o sujeito poderia apoiar-se para ensaiar-se na vida, e a zona de sombra no núcleo de seu ser, essa parte pulsional que o gozo recobre.

Quando a infância se afasta, insiste essa *pressão*, que pode levar o adolescente a sair de cena, da cena de sua inserção num Outro da linguagem, "do lugar em que se encontra - ou seja, do lugar da cena em que, como sujeito fundamentalmente historizado, só ele pode manter-se em seu status de sujeito -, ele se precipita fora da cena" (LACAN, 1962-63, p.129).

Para Lacan o suicídio é um ato. Mas o que vem a ser o ato para a psicanálise? Em Freud, há dois caminhos para se pensar o ato. No primeiro texto a abordar o tema de forma específica, “A psicopatologia da vida cotidiana” (1901), o ato é colocado ao lado das outras formações do inconsciente. Pode-se dizer que o ato surge na psicanálise como ato falho ou ato sintomático.

Em “*O Seminário, livro 19: o saber do psicanalista*” Lacan (1971 *apud* CARVALHO, 2014) aponta a ideia de suicídio como um ato falho, definido por uma recusa ao saber. Todo ato tem uma dimensão de suicídio, posteriormente o sujeito não será o mesmo, por ter ocorrido um encontro com a sua verdade. O suicida tem como suporte a pulsão de morte, que se constitui na expressão máxima do gozo. Nesse caso, o sujeito não escolhe a morte como um desejo, mas porque espera por meio dela obter alguma satisfação.

Os atos, nesse texto, são compreendidos como portadores de uma significação, não são meras ações, possuem um sentido. O outro caminho é o texto de “Recordar, repetir e elaborar” (1914), no qual Freud aborda o ato sob outro aspecto, colocando-o como o que se opõe à recordação que poderia desembocar na interpretação. O ato não é tomado como interpretável. Ou seja, têm-se duas perspectivas, o ato como interpretável e o ato como o que se opõe ao inconsciente (MARCOS; DERZI, 2013).

O ato pode, então, revelar os aspectos de uma espécie de texto atuado à revelia do sujeito, por ser indecifrável. A pressão induz, ademais, no adolescente, essa experiência do corpo transformado pela puberdade, como não sendo ainda verdadeiramente o seu, como separado dele mesmo. Além da dimensão de corte entre o cor-

po e o espírito que essa revelação pressupõe, pode-se também marcar, então, a atualidade do inconsciente freudiano que não conhece a morte e se articula a muitos projetos de suicídios adolescentes, nos quais o desejo de morte não entra em contradição com o sentimento humano de ser eterno (BENHAIM, 2011).

Confrontado ao fato de querer morrer, o adolescente acredita saber de que sofre, e nessa crença repousa sua tentativa de figuração do acontecimento desencadeante que, aos seus olhos, não pode encontrar outro meio de se resolver senão na morte. Com isso, a prática de auto cortar-se, além de ser uma forma de alívio da angústia, é como localizar no corpo, através do corte, um ponto de fixação da dor sentida. A autolesão é um ato onde há fantasias por trás. Torna-se uma prática para a redução de uma angústia (DUNKER, 2017). Utilizam-se dos comportamentos autoleivos como uma tentativa de lidar com a sua dor de existir, uma dor que é inerente ao estar vivo, mas que parece ser potencializada em tempos de rupturas e esgarçamentos do tecido social (LACAN, 1998).

A autolesão exercida por um adolescente, seja qual forma o método adotado, cortes, queimaduras ou perfurações, está vinculada com a experimentação da dor física. Ao realizar este ato contra o próprio corpo, o físico se sobressai ao emocional, de tal forma que a atenção é voltada unicamente à dor vivenciada naquele momento. Desta maneira estes comportamentos adquirem um viés prazeroso, uma vez que a dor física se inscreve como substituto de algo insuportável no campo psicológico. E como consequência disso, o comportamento suicida se manifesta como uma forma de lidar com a dor e sofrimento, uma resposta e uma escolha do sujeito diante dos impasses que enfrenta.

Com base nas concepções da psicanálise de orientação da teoria winnicottiana, a natureza da autolesão também pode estar relacionada com a forma como as falhas e intrusões ambientais ao logo do amadurecimento emocional foram vivenciadas e manejadas pelo sujeito. Por conseguinte, a compreensão do fenômeno autolesão não deve desconsiderar o momento em que ele se manifesta, sendo importante relacionar os aspectos condizentes a essa fase peculiar de desenvolvimento, pois o adolescente que se autolesiona geralmente possui mais dificuldade para lidar com o sofrimento emocional, utilizando a auto agressão como uma das formas de enfrentamento. Assim, a autolesão pode funcionar como uma tentativa de comunicação,

por meio do ato, justamente por apresentar dificuldade em se expressar (JATOBÁ, 2010).

Em seu texto “Sobre a psicopatologia da vida cotidiana”, de 1901, Freud afirma que:

Certamente uma intenção consciente de cometer suicídio escolhe a época, o meio e a oportunidade; é inteiramente de acordo com isso que uma intenção inconsciente aguarda uma ocasião precipitante, que possa assumir uma parte da causação e, requisitando as forças defensivas do sujeito, libertar a intenção da pressão delas (p. 222).

Freud, na referida obra, reserva um capítulo para descrever os “Equívocos na ação”, nos quais se perceberia na formação o efeito falho, ou seja, o desvio em relação ao que era intencionado. Nessa categoria de equívocos na ação, Freud (1901) enumera situações em que atos apontam para determinações inconscientes que se escamoteiam sob equívocos e erros: pequenos acidentes, uso inadequado de objetos, quedas, escorregões, passos em falso e ferimentos autoinfligidos. Freud, ao comentar tais ferimentos, defende que “nunca se pode excluir o suicídio como um possível desfecho do conflito psíquico” (1901, p. 181).

Nesta apreensão, Freud (1901) propõe pensar as tentativas ou conclusões de suicídio como reveladoras de uma intenção inconsciente que pode mascarar-se por um acidente casual. Assim, ele defende que uma tendência à autodestruição está presente em certa medida e que “os ferimentos autoinfligidos são, em geral, um compromisso entre essa pulsão e as forças que ainda se opõem a ela” (p. 183).

Lacan (1962-1963/2005), por sua vez, defende que agir é separar-se brutalmente da angústia, é tentar arrancar da angústia sua certeza. Angústia que o autor conceitua como um afeto, que pode apresentar-se invertida, deslocada, metabolizada, mas não recalçada. O que se encontra recalçado, diz ele, são os significantes que a amarram. As autolesões seriam formas de esvaziar a angústia tal como na sensação de um ataque de pânico. O que estaria em questão é que a fantasia de morte, na verdade, mostra os contornos do corpo em um rebaixamento ao puro corpo (CORSO & CORSO, 2018).

A angústia é afeto que não engana, nas palavras lacanianas, e emerge quando a falta, falta. Lacan, segundo Calazans & Bastos (2010), argumenta que, para que se dê a constituição do sujeito, fazem-se necessárias duas operações: a alienação e a separação. Na alienação ocorre um sujeitar-se ao campo da linguagem; já a sepa-

ração constitui-se como operação complementar que permite ao sujeito aceder à condição de desejante. Em tais operações, dá-se uma extração de objeto que nem é colocado no campo do sujeito, nem no campo do Outro, mas em uma interseção que indica o objeto como aquilo que falta a ambos, tornando possível - exatamente por esta falta - a instalação do laço com o Outro.

Para Jucá e Vorcaro (2019) apoiadas no conceito de angústia de Lacan (Seminário Livro 10), os cortes intencionais seriam aberturas que permitiriam dar vazão a um excesso que os invade. Sendo assim, a angústia estaria relacionada “a eu não saber que objeto a sou para o desejo do Outro, mas isso, afinal de contas, só é válido no nível escópico” (LACAN, 1963, p. 353).

Assim, diante da angústia, resultante da ausência da falta, o ato pode emergir como resposta. Entretanto, tal resposta não se constitui a partir do desejo de morte, afinal para Lacan (1962), o desejo parte do lugar da experiência, por conseguinte, a morte é um lugar que não foi experienciado a *priori*. Em seu Seminário Livro 3, Lacan (1962) considera que um certo limiar de angústia é o que deve ser sustentado numa análise, dado ser a angústia o que leva o sujeito ao trabalho analítico, a uma possibilidade de se efetuar uma ressignificação.

Na clínica, um *quantum* de angústia é o motor do tratamento e a experiência do mal-estar é o que motiva o sujeito na direção de uma simbolização de seu sintoma, de sua dor de existir, de seus conflitos, sofrimentos e de sua infelicidade. Mas, o que fazer quando a experiência do mal-estar se torna excessiva e vazia? A solidão do silêncio faz com que o ocorrido não possa ser inscrito num registro de significações, pois o sintoma faz enigma no sujeito e o ato faz enigma no Outro.

Winnicott (1944), a partir da sua teoria do amadurecimento, destaca a importância do impedimento da realização do ser (*self*), isto é, do seu amadurecimento, como o ponto desencadeador das ideações suicidas. O autor considera que o impulso autodestrutivo pode estar presente já na infância, oculto sob uma inocente esfregação dos olhos. Pode também permear a luta do adolescente para tornar-se real, ou a percepção do adulto sobre a vacuidade de suas incursões pela vida profissional, amorosa ou social (FARIA, 2007).

A ideia de que o suicídio faz com que o sujeito tenha uma regressão psíquica ao estágio inicial de desenvolvimento do ego, isto se dá por meio da experimentação do desamparo psíquico característico da fase inicial da sua vida. Neste sentido, o

suicídio em Winnicott (1944) pode ser lido como um movimento psicológico de retorno à posição de imaturidade dos primeiros meses de vida do sujeito.

Em tais situações, em que existe a percepção de que algo se perde a cada instante, numa vida que ainda não se tornou vida, o ser permanece suspenso sobre o abismo do aniquilamento, na expectativa de que o falso si-mesmo cumpra sua função de possibilitar a emergência do verdadeiro si-mesmo (WINNICOTT, 1944).

Quando as condições para a emergência do verdadeiro si-mesmo não ocorrem, Winnicott (1944) enfatiza que podem se organizar novas defesas contra a sua espoliação e, se houver dúvida, o resultado poderá ser o suicídio. Mas dirá ele ainda, sobre o gesto de esperança de considerar o suicídio como o único gesto espontâneo, numa tentativa de evitar o aniquilamento do si-mesmo verdadeiro. O falso si-mesmo se encarregará do ato, mobilizando estratégias próprias.

Com base no autor supracitado, as ausências de cuidados ambientais podem culminar em situações traumáticas – situações reais, cotidianas – que se constituíram como traumáticas aos adolescentes que se escarificam.

De acordo com Winnicott (1931), a autolesão é um recurso encontrado por alguns adolescentes para lidar com as problematizações psíquicas anteriores à adolescência, ou seja, algo que “não estava vindo bem”, em termos do desenvolvimento emocional, isto é, adolescentes com fraturas narcísicas devido aos cuidados ambientais não terem sido suficientemente bons.

Acrescido a isso, considera-se que podem ter ocorrido falhas no cuidado que foram tão invasivas, a ponto de constituir um evento traumático e/ou em uma problematização no desenvolvimento emocional, antes e durante a adolescência. Essa falha no ambiente se dá quando a criança não alcança sua independência da mãe e futuramente pode contribuir para os comportamentos e autolesão, como uma busca de estabilizar-se (BERNAL, 2019).

Como visto, a adolescência constitui um trabalho psíquico muito intenso, o qual pode ser mais ou menos desafiador a depender das condições ambientais e psíquicas possibilitadas nos primeiros anos de vida. Compreende-se que traumas ocorridos tanto na infância como na adolescência, nesse tempo psíquico de constituição subjetiva, podem desencadear adoecimentos psíquicos no desenvolvimento emocional e em uma vida não criativa.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou o des-velamento de algumas facetas relevantes para a compreensão de como tem sido tratado essa temática em diferentes enfoques. Embora não possamos deixar de considerar que existem vários conceitos que pairam a respeito dos fenômenos suicídio e autolesão no sujeito adolescente.

Neste sentido, não houve neste trabalho a pretensão de esgotar o tema, muito menos fazer generalizações sobre uma temática tão complexa. O suicídio pelo olhar da psicanálise pode ter várias interpretações, pois se considera a subjetividade do sujeito. Além disto, o suicídio é um fenômeno multifacetado, uma vez que sua estrutura ultrapassa os limites de um único campo do conhecimento, reunindo fatores neurobiológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais, religiosos, filosóficos, ambientais, epidemiológicos e individuais tanto intrapsíquicos quanto interpessoais.

É uma tônica discursiva que demanda preparo e compromisso dos profissionais que se relacionam com os adolescentes suscetíveis ao risco de terminarem com suas próprias vidas. Logo, um serviço de Psicologia não se constrói sem o alinhamento entre ações psicológicas dos psicólogos com a ética que os orienta.

É importante conhecer as maneiras como o sujeito adolescente pode se relacionar com a morte, para pensar a respeito da intervenção clínica pertinente diante do anúncio de suicídio. A adolescência é caracterizada por mudanças. É um período do desenvolvimento humano marcado por transformações físicas, cognitivas, psicológicas e sociais. A adolescência pode doer, porque o crescer dói. Tanto para quem cresce, quanto para quem ver crescer.

As dores precisam encontrar espaço para existir que não o da demarcação no próprio corpo do sujeito. O sofrimento que despreza uma pessoa, pondo-a na iminência de eliminar sua própria vida ou o recurso ao ato de se autolesionar visando tanto o alívio da dor psíquica por meio do estabelecimento de uma dor física, quanto à convocação do outro (a partir do olhar e da dimensão comunicativa), foge da compreensão habitual e cega de qualquer saída à pessoa que padece.

A dor está intimamente ligada a um acréscimo de quantidades no aparelho psíquico. A dor deixa uma marca, um rastro. E quando isso acontece, qual o manejo quando, na angústia, a impulsão do ato predomina imediatamente no fluxo do sujeito, quando o esmagador da pulsão da morte se impõe?

Diante disso e em consonância com as contribuições de Freud, Lacan e Winnicott, tem-se a implicação da melancolia no ato suicídio, pois muitos que o cometem estão em condições de conflito psíquico, permanência no falso-*self*, dor emocional, desânimo e intenso sofrimento, o que faz na melancolia que o adolescente atente ao próprio Eu, por estar se sentindo vazio, rejeitado, punido, sentindo-se culpado e destratando-se a si mesmo.

Para situar, as tentativas e os atos suicidas são entendidos como descargas diante da angústia. Há um sofrimento, uma angústia que emerge anteriormente à tentativa ou o ato suicida. A vida se torna insuportável e a morte então é vista como a melhor solução para o sofrimento.

Assente a isso, as investigações destes fenômenos é uma das questões mais instigantes para o profissional da Psicologia. Posto que, os adolescentes, com toda a turbulência que os envolve nessa fase da vida, tem surgido como uma parcela significativa nos levantamentos realizados sobre ocorrências de tentativas e suicídios consumados. Cabe ainda destacarmos a presença insipiente de dados que elucidem os impactos da pandemia da COVID-19 no que se refere aos comportamentos autolesivos, ideações suicidas e tentativas de suicídio.

Sua ocorrência não atinge só o sujeito, mas também afeta toda a comunidade através das marcas que deixam nos sobreviventes, apontando para uma impossibilidade de compreensão para aqueles que ficaram. Desse modo, trazer as questões do suicídio para o debate e encorajar a discussão do tema significam mais chances de afastar tabus, preconceitos e estigmas que recaem sobre todos que, de algum modo, estão envolvidos com essa situação dolorosa. É necessário também pensar em estratégias assertivas de enfrentamento do problema e na criação de espaços facilitadores, pois o suicídio e autolesão é de fato uma realidade em adolescentes.

Entretanto, ao estudar essa temática, constataram-se determinadas respostas, mas ainda assim permanecem alguns questionamentos. Com a impulsividade peculiar do meu *modus operandi*, convenci-me de que no mundo das urgências, o tempo sofre de hipotermia, os segundos pedem passagem e rompe a barreira do bom senso, uma luta desenfreada por se fazerem presente.

Por mais estranho que pareça, isso tudo me consome e vai de encontro ao meu desejo: como se compreende o cuidado, a dor? Como imprimir uma revolução de cuidado com ferramentas de paz? O que fazer quando a angústia encontra meios

de ejetar o sujeito da cena: seja religando-se a atos que encenam a mostração da sua sustentação (cortes/escarificações pelo corpo), seja tomando o suicídio enquanto destino final, onde o sujeito paga com a sua própria vida?

Cabe a/ao profissional da saúde mental tomar consciência que na sua prática, uma dor que foi silenciada carece de escuta. Outrossim, entendemos o escutar como uma arte complexa e que exige dedicação contínua, estudos e análise pessoal para que seja realizado de modo assertivo. Assim, no escutar, acolher os argumentos do outro é um ato de cuidado. No que diz respeito ao suicídio devemos escutar o chamado que nos mobiliza para a valorização da vida, do ser humano, da prática constante de uma escuta ativa e compreensiva que aproxima e abre ao desabafo das dores humanas.

E para ultimar essa escrita, cito Antonio Quinet (1997), do livro “*A dor de existir*”, onde ele diz que a psicanálise oferece um tratamento pela via do desejo que possibilita o sujeito ir da dor de existir à alegria de viver. Mas para isto o sujeito precisa querer saber, tendo a coragem de se confrontar com a dor que morde a vida e sopra a ferida da existência, para poder fazer da falta que dói, a falta constitutiva do desejo.

REFERÊNCIAS

ABASSE M. L. F. *et al.* **Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.14, n.2, mar./abr. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n2/a10v14n2.pdf>>. Acesso em: 05 abril 2021.

ALVES, R. O morto que canta. In: CASSORLA, R.M.S. (1991) (Org) – **Suicídio: estudos brasileiros.** Campinas Papyrus, p. 11-16.

ABERASTURY, Arminda; KNOBEL, Maurício. **Adolescência normal: um enfoque psicanalítico.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1981. Acesso em: 14 Nov 2021.

ALBERT, Sônia. **O adolescente e o Outro.** 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2010. Acesso em: 14 de setembro de 2021.

ALBERT, S. **Esse sujeito adolescente.** Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos/Contracapa, (2009).

ARAÚJO, Juliana Falcão Barbosa; CHATELARD, Daniela Scheinkman; CARVALHO, Isalena Santos; VIANA, Terezinha de Camargo. **O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão.** Estilos Clin, São Paulo, v. 21, n. 2, 497-515, 2016. Acesso em: 03 de ago. 2021.

ASSUMPÇÃO, Ana Paula Vieira de Andrade. **O Discurso da falta e do excesso: A Automutilação.** Dissertação de Mestrado em Letras – Universidade Católica de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2016. 100p. Acesso em: 22 de set. 2021.

ANGERAMI-CAMON, V. A. **Tendências em psicologia hospitalar: A ética diante dos casos de suicídio.** São Paulo: Cengage Learning, 2009. Acesso em: 22 de set 2021.

AZEVEDO, Márcia M. A. EL BIZRI, Zaíra R. **Self Cutting: uma abordagem psicanalítica sobre os transbordamentos pulsionais do corpo,** 2014. Disponível em: <http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/vi_congresso/Mesas%20Redondas/95.3.pdf>. Acesso em: 22 de agos. 2022.

Atualizações em Suicidologia: Narrativas, Pesquisas e Experiências / Karen Scavacini - Daniela Reis e Silva (Orgs.).— São Paulo : Instituto Vita Alere. 349 p.

BAPTISTA, M. N. **Suicídio e depressão: atualizações.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

BOTEGA, N. J., Rapeli, C.B., & Cais, C. F. d. S. (2012). **Comportamento suicida.** In N. J. Botega (Ed), Prática Psiquiátrica no Hospital Geral – Interconsulta e emergência. Porto Alegre: Artmed. Acesso em: 02 de set. de 2021.

BOTEGA, N. J. **Comportamento suicida: epidemiologia.** Psicol. USP, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300231&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 de maio de 2021.

BERNAL, E. P. **Considerações psicanalíticas a respeito da automutilação**. Dissertação de Mestrado em Ciências, universidade de São Paulo, 2019.

BRASIL. **Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio**. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n%C2%BA-13.819-de-26-de-abril-de-2019-85673796>. Acesso em 13 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde**. Boletim Epidemiológico, v. 48, n. 30, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Suicídio. Saber, agir e prevenir**. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/20/Folheto-jornalistas15x21cm.pdf>>. Acesso em: 15 de março de 2021.

BOCCHI, J. C./ & Campos, É. B. V. **Morte (2018), narcisismo e invisibilidade nos quadros limítrofes: um estudo clínico**. Nat Hum, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 115133, jul. 2018. Acesso em: 05 Nov 2021.

BENHAIM, M. **Atuações delinquentes, passagens ao ato suicida na adolescência**. Ágora (Rio de Janeiro) v. XIV n. 2 jul/dez, 2011.

CAMUS, A. **O Mito de Sísifo**. Editora Gallimard. França, 1947. Acesso em: 26 Set 2021.

CASSORLA, Roosevelt. M.S. & Smeke, Elisabeth L. M. **Autodestruição humana**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro. N.10 (Sup1.1): 61-733. 1994 Acesso em: 13 Ago 2021.

CASSORLA, R. M. S. **Suicídio: fatores inconscientes e aspectos socioculturais: uma introdução**. São Paulo: Editora Blucher, 2017.

CICOGNA, Júlia Isabel Richter; HILLESHEIM, Danúbia; HALLAL, Ana Luiza de Lima Curi. **Mortalidade por suicídio de adolescentes no Brasil: tendência temporal de crescimento entre 2000 e 2015**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [online]: Rio de Janeiro, RJ, v. 68, n. 1, 2019, p. 1-7.

CORDEIRO, Daniel Cruz; BALDAÇARA, Leonardo. **Emergências psiquiátricas**. São Paulo: Roca, 2007.

CREMASCO, M. V. F.; BRUNHARI, M. V. Da angústia ao suicídio. **Revista mal-estar e subjetividade**, Fortaleza, v. IX, n. 3, p. 785-814, set. 2009. ISSN 1518-6148. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151861482009000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 ago. 2021.

COSTA, Josefa. **Tentativa de suicídio, revisão bibliográfica**. Universidade da Beira Interior. Faculdade de Ciências da Saúde. Covilhã, 2010.

CAMBAÚVA L. G.; SILVA JUNIOR M. C. **Depressão e Neoliberalismo**: constituição da saúde mental na atualidade. *Psicologia Ciência e Profissão*, 2005. p.525-535 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v25n4/v25n4a03.pdf>>. Acesso em: 24 set 2021.

CORSO, D. L., & CORSO, M. **Adolescência em Cartaz: Filmes e psicanálise para entendê-la**. Artmed, (2018).

CARVALHO, S. **A morte pode esperar? Clínica psicanalítica do suicídio**. Salvador: Associação Campo Psicanalítico, 2014.

CADERNOS DE PSICOLOGIA – **CESJF** - jun.2019 v.1 n.1 p.238-263.

DURKHEIM, E. **O suicídio: estudo de sociologia**. São Paulo: Martins Fontes, 2000. Acesso em: 08 Ago 2021.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2008. Acesso em: 02 Nov 2021.

DOR, J. **A necessidade - O desejo** - A demanda. In: Introdução à leitura de Lacan: o inconsciente estruturado como linguagem. Tradução de Carlos Eduardo Reis. Porto Alegre: Artmed, 1989.

FARAH, Chafia Américo. **Passagem ao Ato, Acting Out, Ato Psicanalítico**: Uma introdução. Disponível em: <http://ebp.org.br/wpcontent/uploads/2012/08/Chafia>. Acesso em: 10 jun. 2015.

FREUD, Sigmund. Além do princípio do prazer. In: _____. **Edição standard brasileira das obras completas**, v. XVIII - Psicologia de grupo e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1976a. p. 17 - 85.

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização**. São Paulo: Penguin / Editora Companhia das Letras, 2012. E-Book. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?hl=pt_BR&lr=&id=uqcVTp01oMYC&oi=fnd&pg=PT4&dq=http://www.projetovemser.com.br/blog/wp-includes/downloads/Livro%25202520O%2520Mal-Estar%2520na%2520Civiliza%25E7%25E3o%2520%2520\(Sigmund%2520Freud\).pdf&ots=2COspKDiGz&sig=k257BDppMqErmJXEzyGaYXjYH_s#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt_BR&lr=&id=uqcVTp01oMYC&oi=fnd&pg=PT4&dq=http://www.projetovemser.com.br/blog/wp-includes/downloads/Livro%25202520O%2520Mal-Estar%2520na%2520Civiliza%25E7%25E3o%2520%2520(Sigmund%2520Freud).pdf&ots=2COspKDiGz&sig=k257BDppMqErmJXEzyGaYXjYH_s#v=onepage&q&f=false)>. Acesso em 01 abr de 2021.

FREUD, Sigmund. **Recordar, Repetir e Elaborar**. v. XII, p.161-171, 1914.

FREUD, Sigmund. Atos descuidados. In: _____. **Edição standard brasileira das obras completas**, v. VI - Psicopatologia da vida cotidiana. Rio de Janeiro: Imago, 1976b. p. 201 - 233.

FREUD, Sigmund. Contribuições para uma discussão acerca do suicídio. In: _____. **Edição standard brasileira das obras completas**, v. XI – Cinco lições de Psicanálise. Leonardo da Vinci e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1970. p. 217 - 218.

FREUD, Sigmund. Luto e melancolia. *In:_____*. **Edição standard brasileira das obras completas**, v. XIV – A história do movimento psicanalítico. Artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, (1974a. p. 271 – 291).

FREUD, Sigmund. O ego e o id. *In:_____*. **Edição standard brasileira das obras completas**, v. XIX – O ego e o id e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1976c. p. 13-83.

FREUD, Sigmund Sobre o narcisismo: uma introdução. *In:_____*. **Edição standard brasileira das obras completas**, v. XIV – A história do movimento psicanalítico. Artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, 1974b. p. 83 - 119.

FREUD, Sigmund. Sobre a psicopatologia da vida cotidiana. *In:_____*. **Edição standard brasileira das obras completas**, v. VI – Sobre a psicopatologia da vida cotidiana. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 13 - 332.

FREITAS, G. **A morte pode esperar? Clínica psicanalítica do suicídio**. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676157X2015000200022 Acesso em: 07 de Out 2021.

FARIA, Flávio Del Matto. **A questão do suicídio na teoria de D.W. Winnicott**. Winnicott E-prints volume 2 nº1, série 2 ano, 2007.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo (SP): Atlas, 2010. . Acesso em: 24 set 2021.

JATOBÁ, Maria Manoella Verde. **O ato de escarificar o corpo na adolescência: uma abordagem psicanalítica**. Dissertação de Mestrado em Psicologia – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010. 93 p. Acesso em: 15 set 2021.

JUCÁ, V., & VORCARO, A. M. R. **Escarificações na Adolescência: Tentativas de reinscrição do sujeito por meio de cortes**. In D. S Chatelard, & M. C. Maesso (Orgs.). *O Corpo no Discurso Psicanalítico* (pp. 81-94). Appris. (2019).

KALINA, E.; KOVADLOFF, S. **As cerimônias da destruição**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1981. Acesso em: 14 set 2021.

LACAN, Jacques. (1962-1963). **O seminário, livro 10: a angústia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.

LACAN, Jacques. [1964]. **O Seminário, livro XI: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985.

LACAN, Jacques. (1998). **O estágio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência psicanalítica**. In J. Lacan, *Escritos* (V. Ribeiro, Trad., pp. 96-103). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

LACAN, Jacques. Introdução à estrutura da angústia. *In:_____*. **Seminário livro 10: a angústia**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005. p. 11 - 366. Acesso em: 14 set 2021.

LE BRETON, David. **Antropologie des conduites a risque et scarifications a l'adolescence** [Versão Eletrônica]. Arquivos brasileiros de Psicologia, França, v. 59, n. 2, 120-131, 2007.

LE BRETON, David. **A Sociologia do corpo**. Tradução de Sônia M.S. Fuhrmann 2. ed- Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MARCELLI, Daniel; BRACONNIER, Alain. **Adolescência e psicopatologia**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MARCOLAN, João Fernando; SILVA, Daniel Augusto da. **O comportamento suicida na realidade brasileira: aspectos epidemiológicos e da política de prevenção**. **Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer**, [S.l.], v. 4, n. 7, p. 31- 44, sep. 2019. ISSN 2525-3050. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/revistam/article/view/9290/7954>> Acesso em 10 set 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008. Acesso em 10 set 2021.

MIJOLLA, A. **Dicionário internacional de Psicanálise: conceitos, noções, biografias, obras, eventos, instituições**. Rio de Janeiro: Imago, 2005.

NOCK, Matthew K. Self-injury. **Annual review of clinical psychology**, v. 6, p.339363, 2010.

NASIO, Juan David. **Como agir com um adolescente difícil?**: um livro para pais e profissionais. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

NOVAES, Joana de Vilhena. **Beleza e Feiura: corpo feminino e regulação social**. In: PRIORE, Mary Del; AMANTINO, Marcia (orgs). **História do Corpo no Brasil**. – São Paulo: Editora Unesp, 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa: suicídio**. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org//index.php?option=com_content&view=article&id=5671folha>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Saúde mental: é necessário aumentar recursos em todo o mundo para atingir metas globais**. 2018. Disponível em<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5694:sau263de-mental-e-necessario-aumentar-recursos-em-todo-o-mundo-para-atingir-metasglobais&Itemid=839> Acesso em: 08 maio 2021.

OMS. WHO, **World Health Organization**. **Suicide** data. 2016. Disponível em <https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/>. Acesso em 10 mai. 2021.

OMS. WHO, World Health Organization. **Prevenção do suicídio um recurso para conselheiros**. 2000. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/mdia/counselors_portuguese.pdf>. acesso em 10 ago. 2021.

OMS. WHO, **World Health Organization. Suicídio**. 2006. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/suicidio>> acesso em 10 ago. 2021.

OLIVEIRA, Abílio; AMANCIO, Lígia; SAMPAIO, Daniel. Arriscar morrer para sobreviver: olhar sobre o suicídio adolescente. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 19, n. 4, p. 509-521, out. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S087082312001000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 set 2021.

ONUBR. OMS: **suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo**. 2016. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-suicidio-eresponsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo/>> Acesso em: 21 set 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde Mental: **nova concepção, nova esperança**. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2001. 150p. Acesso em: 21 set 2021.

RIBEIRO, José Mendes; MOREIRA, Marcelo Rasga. **Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil**. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2821-2834, set. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000902821>. Acesso em: 04 Ago 2021.

ROUDINESCO, Elisabeth. Outro. *In*: _____. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 558-560.

SAMPAIO, Daniel *et al.* **Representações sociais do suicídio em estudantes do ensino secundário**. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 18, n. 2, p. 139-155, jun. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-8231200000200001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 Ago 2021.

SHNEIDMAN, E. (1985). **Definition of Suicide**. Oxford: Rowman & Littlefield Publishers, INC. WHO. World Health Organization. Suicide. Geneva; 2019. Disponível em: <<https://www.who.int/mews-room/fact-sheets/detail/suicide>> Acesso em: 02 Nov 2021.

VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza *et al.* **"Amor não correspondido": discursos de adolescentes que tentaram suicídio**. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p. 1825-1834, Dec. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000500024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Maio 2021.

VIEIRA. (2010). **Suicide Prevention (SUPRE)**. Geneva: World Health Organization Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprvent/em/index.html>. 01 de out. de 2021.

VIEIRA. (2012) **Public health action for the prevention of suicide: a framework**. Geneva: World Health Organization. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75166/1/9789241503570_eng.pdf>. Acesso em 13 de set. de 2021.

VIEIRA. (2017). **Suicide rates (per 100 00 population)**. Geneva: World Health Organization. Disponível em: <http://www.who.int/gho/mental_health/suicide_rates/en/>. Acesso em 07 de out. de 2021.

WINNICOTT, D. W. (1931). **Psiquiatria Infantil: O corpo enquanto afetado por fatores psicológicos** (pp. 162-164). In D. W. Winnicott (Org.), *Pensando sobre Crianças*. Artmed.

WINNICOTT, D. W. (1939) **Agressão e suas Raízes**. In D. W. Winnicott (Org.), *Privação e Delinquência* (pp. 93-102). Martins Fontes.

WINNICOTT, D. W. (1945). **Desenvolvimento Emocional Primitivo**. In D. W. Winnicott (Org.), *Textos Seleccionados: Da pediatria à psicanálise* (pp. 269-285). Francisco Alves.

WINNICOTT, D. W. (1949). **A Mente e Sua relação com o Psique-Soma**. In D. W. Winnicott (Org.), *Da Pediatria à Psicanálise* (pp. 409-426). F Alves.

WINNICOTT, D.W. (1960). **Distorções do ego em termos de verdadeiro e falso self**. In:_. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1990.

WINNICOTT, D. W. (1964a). **O Relacionamento Inicial entre uma Mãe e seu Bebê**. In D. W. Winnicott (Org.), *A Família e o Desenvolvimento Individual* (pp. 21-28). Martins Fontes.

WINNICOTT, D. W. (1964b). **Raízes da Agressão**. In D. W. Winnicott (Org.), *Privação e Delinquência* (pp. 102-110). Martins Fontes.

WORLD HEALTH ASSOCIATION. **Suicide, 2 de Setembro de 2019**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Acesso em: 15 de março de 2021.

WORLD HEALTH ASSOCIATION. **Preventing suicide: a resource for media professionals**. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258814/WHO-MSDMER-17.5eng.pdf;jsessionid=0099292960182B1DA183D696BCE01968?sequence=1>. Acesso em: 15 de março de 2021.

WORLD HEALTH ASSOCIATION. **Preventing Suicide: A Global Imperative**. Luxemburg: World Health Organization, 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1. Acesso em: 16 de março de 2021.

WORLD HEALTH ASSOCIATION. **Suicide Prevention (SUPRE)**. Geneva: World Health Organization, 2010. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html. Acesso em: 16 de março de 2021.