

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

Felipe Moreira Borges Nascimento Fabbrini

**#automutilação: um estudo sobre a representação
da autolesão em uma comunidade virtual de
praticantes**

SÃO PAULO - SP

2020

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

Felipe Moreira Borges Nascimento Fabbrini

**#automutilação: um estudo sobre a representação
da autolesão em uma comunidade virtual de
praticantes**

Projeto de Pesquisa elaborado para uso
no Trabalho de Conclusão de curso de
Psicologia da Faculdade de Ciências
Humanas e da Saúde da Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo sob a
orientação da Professora Doutora Ivelise
Fortim de Campos

SÃO PAULO - SP

2020

AGRADECIMENTOS

Às professoras Rita Rosa e Ciça Vilhena, por terem me introduzido ao tema

À professora Ivelise Fortim, por toda a orientação e excelentes indicações

A todos os professores que contribuíram com a minha formação

Aos meus amigos, pela companhia virtual

À minha família, pela companhia presencial

Aos meus pais, pelos anos de paciência até lerem esse trabalho

A todos aqueles que fazem algum sacrifício pelo fim da pandemia

RESUMO

FABBRINI, F. M. B. N. #automutilação: um estudo sobre a representação da autolesão em uma comunidade virtual de praticantes. São Paulo, 2021.

Orientadora: Prof^a Dr^a Ivelise Fortim.

Área de conhecimento: 7.07.00.00-1 – Psicologia

A autolesão não suicida é um fenômeno de relevância crescente com altas taxas de prevalência em adolescentes e jovens adultos. Embora relutem em buscar ajuda profissional, praticantes de autolesão apresentam elevados índices de uso de internet e de comportamento de risco online, o que torna necessária a investigação do fenômeno nesse âmbito. Desse modo, o presente trabalho realizou uma etnografia virtual no grupo “automutilação” do Facebook com o objetivo de compreender como a autolesão é tratada em uma comunidade virtual composta e moderada por praticantes. Os conteúdos compartilhados pelos usuários na comunidade foram coletados e distribuídos em cinco categorias de análise: autolesão, sofrimento, suicídio, religião e ajuda. A análise foi conduzida a partir do referencial da psicologia analítica. A autolesão é representada na comunidade como um comportamento compulsivo com características de dependência. Publicações de imagens explícitas de autolesão geram significativamente maior engajamento que postagens de ajuda e promovem um aumento no número de fotos de lesões nos momentos subsequentes. Embora a comunidade apresente benefícios como a disponibilidade dos membros para conversar e fornecer apoio, há uma série de aspectos danosos como postagens de incitação ao suicídio e à autolesão, hostilidade nas interações e despreparo para lidar com o sofrimento alheio. Por fim, destaca-se a necessidade de desenvolvimento de novas estratégias de intervenção no ambiente online.

Palavras-Chave

Autolesão; Automutilação; ALNS; Redes sociais; Internet; Saúde mental

ABSTRACT

FABBRINI, F. M. B. N. #automutilação: um estudo sobre a representação da autolesão em uma comunidade virtual de praticantes. São Paulo, 2021.
Orientadora: Prof^a Dr^a Ivelise Fortim.

Nonsuicidal self-injury is a phenomenon of growing relevance with high prevalence rates in adolescents and young adults. Although reluctant to seek professional help, self-injury practitioners have high rates of internet use and online risky behavior, which makes it necessary to investigate the phenomenon in this context. Thus, the present work carried out a virtual ethnography in the group “self-mutilation” on Facebook to understand how self-injury is described in a virtual community composed and moderated by practitioners. The contents shared by users in the community were collected and distributed into five categories of analysis: self-injury, suffering, suicide, religion and help. The analysis was conducted from the framework of analytical psychology. Self-injury is represented in the community as a compulsive behavior with addictive characteristics. Posts of explicit self-injury images generate significantly more engagement than help posts and promote an increase in the number of photos of injuries in subsequent moments. Although the community presents benefits such as the availability of members to talk and provide support, there are considerable harmful aspects such as posts inciting suicide and self-injury, hostility in interactions and lack of competence to deal with the suffering of others. Finally, the need to develop new intervention strategies in the online environment is highlighted.

Key-Words

Nonsuicidal self-injury; Self-harm; Social media; Internet; Mental health; Youth

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Ilustração de autolesão.....	52
Figura 2 – Meme de autolesão.....	54

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Critérios diagnósticos propostos para a autolesão não suicida segundo o DSM-V	13
Quadro 2 – Identificação do material coletado.....	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Exposição online a auto-dano e conteúdos sensíveis: % de crianças e adolescentes de 11 a 17 anos usuários de internet.....	31
Tabela 2 – Uso excessivo de internet, por faixa etária.....	32
Tabela 3 – Número total de publicações, reações e comentários por categoria de análise.....	46
Tabela 4 – Número total de publicações, reações e comentários das imagens de autolesão em comparação com as demais publicações da categoria.....	47
Tabela 5 – Comparação do engajamento promovido pelas publicações da categoria ajuda e da categoria autolesão.....	65

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	17
2.1	Objetivo geral	17
2.2	Objetivos específicos	17
3	Capítulo I: Autolesão não suicida	18
3.1	Funções da autolesão não suicida	18
3.2	Dimensão interpessoal da autolesão	21
4	Capítulo II – Autolesão e psicologia analítica	24
4.1	Expressão simbólica da autolesão	24
4.2	Autolesão e dependência	28
5	Capítulo III – Autolesão não suicida no mundo virtual	30
5.1	Comportamento autolesivo e mídias digitais	30
5.2	Riscos e benefícios da exposição a conteúdos autolesivos online	38
6	MÉTODO	41
6.1	Participantes	43
6.1.1	Tamanho da amostra	43
6.1.2	Seleção da Amostra	43
6.1.3	Critérios de Inclusão	43
6.1.4	Critérios de Exclusão	43
6.2	Instrumentos	43
6.2.1	Duração e Sequência de aplicação de instrumentos	43
6.3	Local de coleta de dados	43
6.4	Procedimento de análise de dados	43
6.5	Cuidados éticos	44
6.6	Riscos	44
6.7	Benefícios	44
6.8	Desfecho primário	44
7	DISCUSSÃO	46
7.1	Autolesão	46
7.1.1	Imagens de autolesão	47
7.1.2	Comportamento autolesivo	49
7.2	Sufrimento	53
7.2.1	Solidão	53
7.2.2	Depressão	56

7.2.3	Trauma	58
7.3	Suicídio	59
7.4	Religião	61
7.5	Ajuda.....	65
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
9	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73

1 INTRODUÇÃO

O fenômeno da autolesão tem assumido proporções epidêmicas, especialmente entre adolescentes e jovens adultos, tanto na população geral quanto em amostras psiquiátricas. Em estudo recente, Fonseca et al (2018) constataram que as pesquisas internacionais acerca da autolesão apresentaram grandes variações quanto à prevalência de práticas autolesivas nas últimas décadas: 45,0% em adolescentes norte-americanos (LLOYD-RICHARDSON et al, 2007); 28% entre adolescentes portugueses de 10 a 20 anos (GONÇALVES et al, 2012); 21,7% em adolescentes espanhóis de 10 a 18 anos (HERNANDO, 2014); 20,7% em adolescentes alemães de 15 anos (YOUNG et al, 2014) e 7,7% entre adolescentes canadenses de 11 a 13 anos (DUGGAN et al, 2015). De acordo com os autores, tal disparidade se deve a divergências quanto à definição do comportamento de autolesão (i.e., autolesão, automutilação, parasuicídio, tentativa de suicídio, dentre outras) e da enorme variedade de instrumentos e técnicas utilizadas para se investigar o fenômeno. Assim, de modo a possibilitar a análise comparativa dos dados e uma melhor compreensão do fenômeno, faz-se necessário padronizar comportamento-alvo, metodologia de pesquisa e terminologia empregada (MUEHLENKAMP et al 2012, TURNER et al 2014; DOYLE et al, 2015; FONSECA et al 2018).

Desse modo, o presente trabalho visa delimitar a investigação ao fenômeno da autolesão não suicida (ALNS) em uma comunidade virtual composta por praticantes de modo a compreender como a autolesão é tratada nas redes sociais dada a crescente relevância do fenômeno. Segundo Klonsky et al (2014), os últimos 15 anos apresentaram uma explosão de pesquisas e avanços significativos no conhecimento sobre a ALNS, definida como a destruição intencional do próprio tecido corporal sem intenção suicida e com propósitos não sancionados socialmente em cinco ou mais dias ao longo do último ano (American Psychiatric Association, 2013). Métodos mais comuns incluem cortes na pele, arranhões, mordidas e queimaduras, além de bater partes do corpo contra

paredes e enfiar objetos pontiagudos em si mesmo (TURNER et al, 2016; FONSECA et al, 2018). Por outro lado, comportamentos envolvendo armas de fogo, estrangulamento e auto-envenenamento são praticados por uma minoria na ausência de intenção suicida (MUEHLENKAMP & GUTIERREZ, 2004, 2007; NOCK et al, 2008; ANDOVER & GIBB, 2010) de acordo com revisão da literatura conduzida por Klonsky et al (2014)

Os autores apontam que a ALNS apresenta maiores taxas em adolescentes e jovens adultos, sua prevalência global é de aproximadamente 18% ao longo da vida dos jovens (MUELEHNKAMP et al, 2012) e se inicia tipicamente entre os 13 e os 14 anos de idade (KLONSKY & MUELEHNKAMP, 2007). De forma contrastante, a prevalência de um histórico de autolesão relatada por adultos é de apenas 6% (KLONSKY, 2011), dado que sugere o progressivo crescimento do fenômeno nas últimas décadas. Já em amostras de adolescentes em hospitais psiquiátricos, pode-se observar taxas de autolesão não suicida superiores a 80% como afirmam Tan et al (2014) e Turner et al (2014) a partir de estudos de Nock e Prinstein (2004).

Quanto a outros aspectos sociodemográficos relevantes, embora o fenômeno da autolesão seja tipicamente associado ao sexo feminino, estudos apontam que as taxas entre homens e mulheres são equivalentes (WHITLOCK et al, 2006; KLONSKY, 2011). Tal atribuição da autolesão ao feminino pode se dever à ausência nas pesquisas de critérios de diferenciação entre a ALNS e a autolesão praticada com intento suicida, uma vez que as mulheres apresentam maiores taxas de tentativas de suicídio que os homens (BRASIL, 2017). Outra possível explicação é a associação do fenômeno ao método de *cutting*, visto que as mulheres se cortam com mais frequência enquanto os homens são mais propensos a se queimarem ou se baterem (SORNBERGER et al, 2012).

Apoiados em St. Germain e Hooley (2012; 2014), Green e Jakukpcak (2016) ressaltam que um dos principais motivos de subnotificações de ALNS entre os homens pode se dever ao fato de esses utilizarem predominantemente métodos indiretos de autolesão, que incluem abuso de substâncias, sexo desprotegido e outros comportamentos de alto risco como direção perigosa, sem que haja

claramente intenção explícita por trás dos atos. Ademais, uma série de comportamentos tradicionalmente reconhecidos como expressões masculinas de raiva, como socar paredes e provocar brigas, apresentam maior aceitação do que os típicos métodos não socialmente sancionados de autolesão, como o *cutting*. Desse modo, muitos comportamentos com consequências autolesivas para os homens passam despercebidos por não atenderem aos critérios da ALNS propostos pela quinta edição do Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais – DSM-V (American Psychiatric Association, 2013).

Quadro 1: Critérios diagnósticos propostos para a autolesão não suicida segundo o DSM-V

<p>A. No último ano, o indivíduo se engajou, em cinco ou mais dias, em dano intencional autoinfligido à superfície do seu corpo provavelmente induzindo sangramento, contusão ou dor (p. ex., cortar, queimar, fincar, bater, esfregar excessivamente), com a expectativa de que a lesão levará somente a um dano físico menor ou moderado (i.e., não há intenção suicida).</p> <p>Nota: A ausência de intenção suicida foi declarada pelo indivíduo ou pode ser inferida por seu engajamento repetido em um comportamento que ele sabe, ou aprendeu, que provavelmente não resultará em morte.</p>
<p>B. O indivíduo se engaja em comportamento de autolesão com uma ou mais das seguintes expectativas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obter alívio de um estado de sentimento ou de cognição negativos. 2. Resolver uma dificuldade interpessoal. 3. Induzir um estado de sentimento positivo. <p>Nota: O alívio ou resposta desejada é experimentado durante ou logo após a autolesão, e o indivíduo pode exibir padrões de comportamento que sugerem uma dependência em repetidamente se envolver neles</p>
<p>C. A autolesão intencional está associada a pelo menos um dos seguintes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dificuldades interpessoais ou sentimentos ou pensamentos negativos, tais como depressão, ansiedade, tensão, raiva, angústia generalizada ou autocrítica, ocorrendo no período imediatamente anterior ao ato de autolesão.

<p>2. Antes do engajamento no ato, um período de preocupação com o comportamento pretendido que é difícil de controlar.</p> <p>3. Pensar na autolesão que ocorre frequentemente, mesmo quando não é praticada.</p>
<p>D. O comportamento não é socialmente aprovado (p. ex., piercing corporal, tatuagem, parte de um ritual religioso ou cultural) e não está restrito a arrancar casca de feridas ou roer as unhas.</p>
<p>E. O comportamento ou suas consequências causam sofrimento clinicamente significativo ou interferência no funcionamento interpessoal, acadêmico ou em outras áreas importantes do funcionamento.</p>
<p>F. O comportamento não ocorre exclusivamente durante episódios psicóticos, delirium, intoxicação por substâncias ou abstinência de substâncias. Em indivíduos com um transtorno do neurodesenvolvimento, o comportamento não faz parte de um padrão de estereotípias repetitivas. O comportamento não é mais bem explicado por outro transtorno mental ou condição médica (p. ex., transtorno psicótico, transtorno do espectro autista, deficiência intelectual, síndrome de Lesch-Nyhan, transtorno do movimento estereotipado com autolesão, tricotilomania [transtorno de arrancar o cabelo], transtorno de escoriação [skin-picking]).</p>

Fonte: American Psychiatric Association, 2013

Por outro lado, a autolesão não-suicida apresenta maior prevalência em jovens que reportam orientação não-heterossexual (WHITLOCK et al, 2006; DELIBERTO & NOCK, 2008). Klonsky et al (2014) apontam que pesquisas da última década corroboram tais dados (WHITLOCK et al, 2011; SORNBERGER et al, 2013). Também foi possível constatar que o pertencimento de jovens a grupos de identidade alternativa, tais como emos, góticos, punks e metaleiros se constitui como fator adicional de risco (YOUNG et al, 2014).

Ainda, há pesquisas que apontam maior predominância da ALNS nas populações em situação de desemprego e de menor renda familiar (PLENER et al, 2016), embora a influência de classe social seja refutada por outros estudos (WHITLOCK et al, 2006). Revisões bibliográficas

realizadas por Klonsky & Muehlenkamp (2007) e Young et al (2014) também apresentaram divergências quanto à importância da raça para a manutenção do comportamento autolesivo. Enquanto os primeiros apontam para maior prevalência da ALNS na população branca, o segundo sugere que o pertencimento a minorias étnicas se configura como um fator de risco para o envolvimento com a autolesão.

Há de se ressaltar, entretanto, que tais dados se referem majoritariamente a populações norte-americanas e europeias e podem não refletir com a mesma precisão o fenômeno em diferentes países. Nesse sentido, Guerreiro (2013) ressaltava a lacuna presente na literatura de autolesão de língua portuguesa, assim como Otto e Santos (2016) e Fonseca et al (2018), que apontam que ainda não foram encontrados estudos epidemiológicos sobre autolesão em populações de adolescentes e jovens adultos brasileiros. Tal dado foi corroborado por levantamento realizado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2019).

Conforme apontado por Klonsky et al (2014), a ALNS difere, portanto, de comportamentos suicidas por apresentar maiores taxas de prevalência, envolver diferentes métodos e resultar em lesões corporais menos severas e de menor dano letal, além de não ser executada com o propósito de colocar um fim à própria vida. Essa modalidade de autolesão, inclusive, é mais comumente praticada na ausência de ideação suicida (KLONSKY, 2011) e sinaliza um forte desejo de viver (WHITLOCK & RODHAM, 2013). No entanto, históricos de ALNS estão associados a maiores riscos de futuras tentativas de suicídio.

Apoiados em estudos da última década (ASARNOW et al, 2011; WILKINSON et al, 2011; GUAN et al, 2012; KLONSKY et al, 2013), Turner et al (2014) e Klonsky et al (2014) ressaltam que tal modalidade de autolesão apresenta correlação ainda mais forte com o suicídio do que outros fatores já estabelecidos pela literatura, como ansiedade, depressão, impulsividade, transtorno de personalidade borderline e histórico de tentativas – o que coloca esse comportamento como um fator de risco especialmente importante para futuro suicídio. Nesse sentido, devido às peculiaridades próprias do fenômeno e de sua gravidade, o DSM-5 classificou a autolesão não suicida como uma dimensão diagnóstica

independente e adicionou-a à sessão III, na categoria de transtornos que necessitam de mais pesquisas e revisão de seus critérios diagnósticos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender como o fenômeno da autolesão não suicida é tratado no grupo “automutilação” do Facebook

2.2 Objetivos específicos

Analisar como os membros descrevem a prática autolesiva.

Analisar como os membros descrevem seus sentimentos.

Analisar como se constituem as relações de apoio entre membros.

Analisar os tipos de conteúdos publicados na comunidade

3 CAPÍTULO I: AUTOLESÃO NÃO SUICIDA

3.1 Funções da autolesão não suicida

A partir de uma revisão de pesquisas empíricas acerca das motivações da autolesão não suicida, Klonsky (2007) identificou sete possíveis funções do comportamento: regulação afetiva, anti-dissociação, anti-suicídio, autopunição, limites interpessoais, influência interpessoal e busca de sensações. De acordo com o modelo de regulação afetiva, a autolesão cumpre o propósito de aliviar estados agudos de afetos negativos para indivíduos que não desenvolveram métodos de enfrentamento mais eficazes.

A função de anti-dissociação sugere que a prática de autolesão pode ser efetuada com o intuito de interromper episódios de dissociação e/ou despersonalização para que o indivíduo retome o controle de si. Já o aspecto anti-suicídio indica que o comportamento autolesivo atua como um mecanismo de *coping* por meio do qual o indivíduo consegue expressar seus impulsos suicidas sem arriscar a própria vida. Quanto à função de auto-punição, a ALNS permite que indivíduos que se punem e se invalidam expressem raiva contra si mesmos como forma de tranquilização quando confrontados com estresse emocional.

No que se refere ao modelo de influência interpessoal, a autolesão poderia ser entendida como um grito de ajuda e utilizada com o propósito de influenciar ou manipular os outros de modo a atrair atenção, despertar afetos e evitar abandonos. Já a função de estabelecimento de limites interpessoais possibilita indivíduos cujo senso de si ocorre de modo deturpado a afirmarem a própria identidade e autonomia, visto que as lesões na pele demarcam o limite entre si mesmo e os outros. Por fim, de acordo com o modelo de busca de sensações, a autolesão pode se apresentar ao indivíduo como uma maneira de gerar excitação e euforia.

Dentre todas as funções analisadas, o modelo de regulação afetiva foi o que apresentou maior correlação com a prática autolesiva. O autor ainda aponta que também pôde ser constatada uma forte relação entre a autolesão não suicida e a função de autopunição. Já as demais funções analisadas apresentaram correlação modesta. Entretanto, o autor ressalta que a maioria dos estudos se basearam no autorrelato dos indivíduos e

que isso imporá certas limitações à compreensão do fenômeno, visto que os participantes podem ter dificuldades em relatar verbalmente suas razões, oferecer explicações pouco acuradas, fabricar explicações devido à vergonha ou podem simplesmente não saber por que se autolesionam.

Posteriormente, com o desenvolvimento do inventário de declarações de autolesão ISAS (*Inventory of Statements About Self-Injury*) (KLONSKY & GLENN, 2009), o autor adicionou outras seis funções da ALNS – sinalizar estresse, autocuidado, vínculo entre pares, dureza, vingança e autonomia – e as dividiu em duas categorias: intrapessoais e interpessoais. Em linhas gerais, o objetivo da autolesão para a primeira categoria seria gerenciar ou alterar o estado interno do indivíduo (emoções, pensamentos e sensações), enquanto para a segunda categoria a ALNS cumpriria o propósito de comunicação de estresse ou de influência do ambiente externo, como receber suporte social e modificar o comportamento dos outros. Embora tais categorias estejam inter-relacionadas devido ao fato de que estressores interpessoais geralmente ativam estados internos aversivos para os quais a ALNS se autorregula (TURNER et al, 2016), diversos estudos da última década se dedicaram à validação de instrumentos com o intuito de acessar essas funções.

Nesse sentido, pesquisas recentes corroboram a predominância do âmbito intrapessoal da autolesão (TAN et al, 2014; BRAUSCH & MUEHLENKAMP, 2018; FONSECA et al, 2018; TAYLOR et al, 2018). Estudos da última década também reforçam os dados de que a função de regulação afetiva da ALNS é endossada pela maioria dos indivíduos, visto que a autolesão é precedida por afetos negativos intensos e seguida por um alívio dos mesmos (KLONSKY, 2011; PLENER et al, 2016; BRAUSCH & MUEHLENKAMP, 2018; FONSECA et al, 2018; TAYLOR et al, 2018). Tais pesquisas ainda apontam para uma ligação significativa entre o recurso à prática da autolesão e à incapacidade de enfrentamento efetivo de situações adversas e estressoras.

A partir de um levantamento dos dados coletados por pesquisas acerca das funções da ALNS, Taylor et al (2018) constataram que as funções intrapessoais se revelaram presentes em 66 a 81% dos indivíduos, com destaque para regulação afetiva (63 a 78%). Já as funções

interpessoais apresentaram menores índices, variando de 33 a 56%, com maior prevalência para comunicação de estresse (30 a 55%). Embora seja uma das funções presentes, a autolesão com intuito de influenciar (23 a 33%) e/ou punir os outros (13 a 23%) apresentou a menor proporção dentre todas as funções analisadas.

Tais dados reforçam achados de Caicedo e Whitlock (2009) e contribuem para desconstruir o senso comum de que tal comportamento é predominantemente uma forma de chamar a atenção. Pelo contrário, a autolesão é comumente praticada de forma privada (KLONSKY, 2007) e sob o conhecimento de poucos (DOYLE et al, 2015). Klonsky et al (2014) ainda ressaltam que outros equívocos históricos referentes à autolesão não suicida incluem a caracterização do fenômeno unicamente como sintoma do transtorno de personalidade borderline e a atribuição do comportamento a um histórico de abuso sexual na infância, uma vez que a correlação entre ambos se revelou apenas modesta em estudo prévio conduzido por Klonsky (2008).

Do ponto de vista clínico, compreender quais funções o comportamento autolesivo desempenha para cada indivíduo se torna um fator ainda mais importante no âmbito terapêutico, visto que ainda é escassa a oferta de tratamentos comprovados (TURNER et al, 2014). Embora estudos empíricos acerca do fenômeno estejam em emergência, segundo Andover et al (2017) poucos tratamentos específicos para a autolesão não suicida fora do contexto de transtorno de personalidade borderline foram desenvolvidos até o momento e a eficácia dos mesmos em pacientes não-borderline ainda é limitada.

Ademais, embora a literatura aponte para uma predominância do âmbito intrapessoal da autolesão não suicida, Klonsky (2007) afirma que os indivíduos frequentemente apontam mais de uma função ao seu comportamento autolesivo. Taylor et al (2018) também ressaltam que apenas um pequeno número de funções-chave se aplica à maioria daqueles que se envolvem com a ALNS. Entretanto, apesar dos estudos indicarem o importante papel de regulação afetiva, as funções interpessoais ainda foram endossadas por uma parcela bastante significativa dos indivíduos que se autolesionam. Nesse sentido, faz-se

necessária a realização de mais pesquisas que enfoquem o caráter interpessoal da ALNS (TURNER et al, 2016; TAYLOR et al, 2018), visto que a literatura emergente ressalta a relação entre a vivência de relações pessoais conflituosas e a prática da autolesão (OTTO & SANTOS, 2016; MILLER et al, 2018).

3.2 Dimensão interpessoal da autolesão

Nesse âmbito, foi possível constatar uma baixa disposição dos jovens em comunicar o comportamento de modo a buscar ajuda profissional, visto que médicos, psicólogos e demais profissionais de saúde estavam cientes da autolesão em não mais do que 18,5% a 26,6% dos casos (MUEHLENKAMP et al, 2010; DOYLE et al, 2015). Segundo Doyle et al (2015), os motivos relatados pelos indivíduos para a não adesão a tratamentos incluem o desejo de manter a autolesão em segredo e, principalmente, a autopercepção de que não necessitam de ajuda. Green e Jakupcak (2016) também ressaltam que tais fenômenos são ainda mais frequentes entre os homens devido à cultura de socialização masculina que desencoraja a expressão verbal de sentimentos de angústia e vulnerabilidade desde a infância.

Por outro lado, estudo conduzido por Doyle et al (2015) a partir da aplicação de questionário anônimo – Lifestyle and Coping questionnaire (Madge et al, 2008) – em 865 adolescentes em contexto escolar constatou que, dentre uma multiplicidade de fatores associados, como depressão, ansiedade, impulsividade e bullying, aquele que apresentou a relação mais forte com a autolesão foi a exposição à autolesão e/ou tentativa de suicídio de um amigo ou familiar. Considerando um recorte de gênero, a autolesão de um amigo foi o fator mais fortemente correlacionado para os garotos, seguido pela autolesão de um familiar. Já para as garotas, a autolesão de amigos e familiares aparece em terceiro lugar, atrás de brigas com os pais e preocupações acerca da própria orientação sexual – fatores também relevantes para o gênero masculino.

Já Mars et al (2014), buscaram distinguir os fatores associados levando em consideração a presença ou ausência de intenção suicida.

Enquanto autolesão e suicídio paternos aparentaram estar especificamente relacionados à autolesão suicida, a autolesão praticada pela figura materna e por amigos também apresentou forte relação com a ALNS. Os autores também encontraram evidências de que a autolesão de amigos está mais fortemente relacionada à própria autolesão para o gênero masculino, embora também seja um fator relevante para o gênero feminino. Em suma, a probabilidade de adolescentes se autolesionarem é significativamente superior – 3,5 vezes maior (DOYLE et al, 2015) – se algum amigo o tiver feito, o que se configura como um fator de risco importante para ambos os gêneros. Tal fato corrobora achados da literatura das últimas décadas (NOCK & PRINSTEIN, 2005; MUEHLENKAMP et al, 2010; MARS et al, 2014).

Em estudo realizado com amostra de adolescentes de alto risco, Muehlenkamp et al (2010) identificaram que 46,24% dos jovens possuíam pelo menos um amigo que praticava autolesão, sendo que 44,3% possuíam até três amigos. Embora o comportamento ocorra de forma solitária na grande maioria dos casos, 70% dos jovens relataram que alguém sabia sobre a prática, mais comumente amigos (WHITLOCK et al, 2006; MUEHLENKAMP et al, 2010; DOYLE et al, 2015). Já em estudo conduzido por Deliberto e Nock (2008), uma parcela significativa dos adolescentes (38,3%) reportou que a ideia inicial de praticar a autolesão ocorreu justamente através de seus pares, enquanto 13,3% dos jovens apontaram a influência da mídia e 20% afirmaram que a decisão não partiu de fontes externas. Os demais 28,3% não se recordaram de como a ideia fora concebida. Apoiadas em estudos de 2010 conduzidos por Claes et al e Prinstein et al, Jarvi et al (2013) ainda ressaltam que tanto adolescentes quanto jovens adultos relatam maior conexão com seus pares e amigos próximos que também se envolvem com autolesão.

As autoras, assim como Doyle et al (2015), apontam que duas hipóteses foram desenvolvidas com o intuito de explicar a correlação entre a autolesão de adolescentes e a exposição à autolesão de amigos: (i) efeito de seleção: adolescentes em vulnerabilidade seriam mais propensos a se aproximarem de outros em situações similares (JOINER, 2003); (ii) efeito de contágio: adolescentes imitam o comportamento autolesivo de

seus pares por meio de uma identificação com os modelos observados, de modo consistente com a teoria de aprendizagem social de Bandura (1977). Embora poucos estudos tenham se dedicado a diferenciar tais mecanismos ou propor novas hipóteses, a literatura aponta que ambos são relevantes para a compreensão da autolesão em adolescentes (DELIBERTO & NOCK, 2008; PRINSTEIN et al, 2010; YOU et al, 2013).

Entretanto, o contágio social ainda é um fator de risco pouco estudado no âmbito da autolesão não suicida (JARVI et al, 2013), sobretudo no que se refere a estudos mais abrangentes do fenômeno. Se por um lado as pesquisas da ALNS tendem a ser dominadas por modelos altamente intrapsíquicos, por outro, faz-se necessário compreender a dimensão relacional da autolesão para além das teorias de aprendizagem social que são tipicamente cobertas pela literatura. Assim, uma vez que os significados vivenciados da autolesão implicam tanto o interacional quanto o intrapsíquico, evidencia-se uma lacuna na literatura na abordagem do fenômeno (STEGGALS et al, 2019).

4 CAPÍTULO II – AUTOLESÃO E PSICOLOGIA ANALÍTICA

4.1 Expressão simbólica da autolesão

Steggals et al (2019) abordam o paradoxo do social na autolesão não suicida, que se refere à tensão entre a dimensão comunicativa de uma prática que expressa algo que não pode ser dito de outra maneira, mas que é tipicamente analisada como altamente individual e portanto não social; privada e portanto não interacional; interna e portanto não externa. Tal tensão pode ser analisada a partir da psicologia junguiana, que entende a expressão simbólica como “a melhor formulação possível, de algo relativamente desconhecido, não podendo, por isso mesmo, ser mais clara ou característica” (JUNG, 1921).

Deste modo, quando entendida como símbolo, a autolesão apresenta uma lógica própria de expressão externa de um conflito interno à medida em que tal prática se constitui, para os indivíduos que se autolesionam, como a melhor representação possível do conflito dado o momento atual da consciência. Assim, expressar uma dor interior invisível por meio de uma ferida corporal visível, enquanto atua como uma liberação emocional, também fornece uma validação ou autenticação, baseando-se na associação simbólica da incorporação com o “real” (BENDELOW, 2009 apud STEGGALS et al, 2019).

Pode-se compreender, portanto, a prática autolesiva como um fenômeno do âmbito psicossomático. De acordo com Ramos (2006), os sintomas que se expressam através do corpo podem ser entendidos como símbolos que permitem atingir as camadas orgânicas profundas inacessíveis à consciência. A autora destaca que o “sintoma orgânico pode corresponder a uma cisão na representação de um complexo/arquétipo em que a parte abstrata/psíquica ficou reprimida”. Desse modo, a conscientização da polaridade abstrata do complexo resulta, portanto, em uma diminuição da expressividade patológica orgânica. No entanto, à medida em que o conflito permanecer inconsciente, os sintomas poderão se repetir de forma compulsiva.

Nessa linha, Rothenberg (2004) argumenta que o aparecimento de sintomas físicos decorre de um impulso de realização da psique no sentido de expressar simbolicamente conteúdos que permanecem inconscientes.

Assim, aquilo que não é diretamente conscientizado se manifesta de forma fisiológica e, desse modo, o corpo auxilia o ego a carregar os conteúdos que não podem ser tão facilmente absorvidos. Embora as feridas sejam frequentemente experienciadas de forma repulsiva em virtude de sentimentos de vergonha, nojo ou dor, a autora destaca que a ferida também encerra em si algo de grande valor, pois nelas reside um enorme potencial de transformação: uma joia indispensável para o desenvolvimento psicológico.

Sintomas físicos, em seu sentido mais positivo e metafórico, são como jóias no corpo esperando serem descobertas. Eles criam um ímpeto no paciente para realizar o trabalho interno, e trazem consigo o ponto central para a cura. O sintoma corporal serve a um propósito bem definido nesse ponto, levando o indivíduo à fonte da doença ou da desordem que a criou e, conseqüentemente, à cura (ROTHENBERG, 2004, p. 19).

Do mesmo modo, James Hollis (1992) entende que os sintomas expressam um desejo de cura. Para o analista junguiano, o trabalho psicológico não consiste, portanto, no fortalecimento da repressão ou na tentativa de eliminação dos sintomas, mas na busca do sentido e na compreensão dos mesmos. O sofrimento é um requisito necessário para o amadurecimento psicológico e são justamente os estados mais sombrios que fornecem o contexto para a estimulação e obtenção do significado. Assim, a despeito dos ideais de felicidade irrestrita da sociedade ocidental, o autor ressalta a necessidade de se chapinhar no esterco de tempos em tempos com vista à assimilação do sofrimento. Desse modo, os estados sombrios podem ser entendidos como chamados de individuação para a integração de conteúdos inconscientes e a retomada do desenvolvimento psicológico. Caso o indivíduo não consiga enfrentar tal tarefa de compreensão do significado, poderá permanecer preso a um estado de grande sofrimento.

Já Sternudd (2010) propõe que o aspecto visual é crucial para muitos praticantes de autolesão justamente por transformar algo indizível em algo concreto. Assim, se a as lesões consistem em uma representação

visível de sentimentos ruins, compreende-se que o próprio processo de cicatrização possa servir de gatilho para a prática de autolesão, visto que a perda das cicatrizes também pode acarretar uma perda do senso de identidade (STERNUDD, 2012).

Especificamente com relação ao fenômeno do *cutting*, Sternudd (2014) apresenta outras hipóteses. Em oposição às formas curvas – ligadas aos conceitos de caos, *eros* e feminilidade – das regiões do corpo cortadas, os traços retos simbolizam princípios de ordem, *logos* e masculinidade. Assim, a demarcação de cortes paralelos na pele poderia ser interpretada justamente como uma tentativa de contenção de sentimentos caóticos por meio da remodelação do corpo com uma expressão formal de ordem. Já a formação de quelóides decorrentes do repetido engajamento no *cutting* corresponderia literal e simbolicamente a uma “segunda pele” com a finalidade de conferir proteção ao indivíduo (STERNUDD, 2010).

A partir de relatos de praticantes de autolesão, Sternudd (2014) também destaca a importância do impacto visual do sangue, seja como forma de materialização e compreensão da experiência interior (“a autolesão apenas faz com que a dor vire exterior, para que eu possa vê-la e saber o que está me machucando”), seja como um veículo que transporta tal experiência de sofrimento para fora do corpo (“eu cortei meu braço, vi o sangue pingar no chão e amei o sentimento, como se o estresse estivesse correndo para fora de mim através do meu sangue”). Baseado em estudos alquímicos, Jung destaca a simbologia do sangue como meio de união do corpo com a alma, como substância capaz de devolver a vida ao corpo “morto” (JUNG, 1971). Nesse sentido, também foram frequentes os relatos de praticantes que se referem à autolesão como a única coisa capaz de fazê-los sentirem vida: “o sangue jorra e então eu sei que sou real. Não uma boneca que se move rigidamente. Então eu sou um ser vivo, com sangue nas veias. (...) Nós somos reais, não falsos” (STERNUDD, 2014).

No entanto, tal validação da própria experiência de sofrimento por meio da autolesão é frequentemente frustrada devido ao forte estigma de busca de atenção que envolve a prática. Como consequência, o ato pode

ser interpretado justamente como evidência de inautenticidade (STEGGALS et al, 2019). Sabe-se que, embora a autolesão seja praticada de forma privada, a maioria dos comportamentos autolesivos não permanece em segredo absoluto devido à visibilidade potencial das cicatrizes (MUEHLENKAMP et al, 2012). Assim, é estabelecida uma dinâmica de revelação e ocultação em torno da autolesão, uma vez que o propósito comunicativo da prática é cumprido somente à medida em que essa não é percebida pelos outros como um ato de comunicação deliberado ou de busca de atenção (STEGGALS et al, 2019 apoiado em CHANDLER 2016).

À semelhança de um conflito entre persona e sombra, tal tensão entre as dimensões públicas e privadas que se manifestam por meio de uma dinâmica de revelação e ocultação também se faz presente em estudo clínico conduzido por Austin (2016). Com o referencial teórico de Carl G. Jung e Jean Laplanche, a autora acompanhou durante 14 anos o caso de Leah (27 anos), que apresentava recorrentes episódios de autolesão não suicida, e constatou que a necessidade de sua paciente de não ser vista decorria de uma condição de vergonha existencial. A autora, então, recorre a Montes Sánchez (2013) para entender a vergonha, como uma experiência de auto-revelação e auto-exposição, que exige a participação tanto do social quanto do privado e que, portanto, pode se manifestar somente no espaço intermediário entre eles. Nesse sentido, a vergonha é:

Fundamentalmente, de modo insolúvel e simultâneo, profundamente privada (talvez o mais pessoal e privado dos afetos) e ao mesmo tempo totalmente impessoal e pública (talvez o estado mais impessoal/despersonalizado e público de exposição possível). (AUSTIN, 2016b, p.418, tradução nossa).

Apoiada em Lewis (1987), a autora aponta que seria justamente a tensão e a vulnerabilidade que acompanham a vergonha, somada à sua natureza contagiosa geralmente escondida e privada, o motivo de preferirmos desviar o olhar da nossa própria vergonha (e a dos outros) o mais rápido possível. No entanto, sua paciente não era capaz de desviar o olhar das rachaduras em sua subjetividade e era inundada por

sentimentos de vergonha. Em suma, Austin (2016) aponta que o ódio voltado a si mesmo e a autolesão são um dos principais veículos por meio do qual a vergonha existencial se expressa e que ambos compõem um senso mais amplo do self como abjeto.

4.2 Autolesão e dependência

Outra importante expressão da autolesão descrita na literatura diz respeito à prática autolesiva como um comportamento de dependência. A partir de estudos em comunidades virtuais, percebe-se que depoimentos de praticantes de autolesão, como “É uma luta para eu não fazer isso, mas já se tornou um vício” (ARCOVERDE, 2013), “Tem uns três dias que estou me segurando para não ter uma recaída, mas está difícil, só penso nisso, e sei que eventualmente não vou resistir... sempre acontece” (ARCOVERDE, 2013) e “Estou a sentir tudo de novo, estava limpa há tanto tempo” (SILVA & BOTTI, 2018), indicam que a prática autolesiva é frequentemente expressa como um comportamento compulsivo sobre o qual se exerce pouco controle. Nota-se que as palavras “vício”, “recaída” e “limpa” utilizadas pelos praticantes são expressões que se referem tipicamente ao fenômeno de dependência de drogas.

Em *Nascer não basta* (1992), Luigi Zoja entende o fenômeno de dependência de drogas como resultado da ausência de rituais de iniciação na sociedade contemporânea. Para o autor, a ausência de ritos responsáveis por conferir sentido e demarcar a passagem do jovem ao mundo adulto obstaculiza o renascimento do espírito. Assim, em uma cultura marcada pela ausência de instituições capazes de promover iniciações e pela sacralização do consumo, o uso de drogas emerge como uma das poucas alternativas de transcendência. No entanto, para aqueles que vivenciam uma condição de profunda carência de significado, a necessidade de transcendência atua de forma inconsciente e destrutiva. Desse modo, personifica-se no dependente de drogas a imagem arquetípica do herói negativo como forma de obtenção de identidade e papéis definidos na sociedade, ainda que tal condição seja negativamente avaliada pela cultura e resulte em comportamentos autodestrutivos.

Embora ressalte a impossibilidade de se uniformizar todos os diferentes quadros de dependência e considerá-los equivalentes, Oliveira

(2004) ressalta que há importantes similaridades entre o fenômeno de dependência de drogas e as ditas dependências comportamentais. Para a autora, impulsividade, busca por sensações fortes, culpa pelos excessos, depressão, desorganização da vida familiar e queda no desempenho no trabalho são traços comuns aos diversos quadros. Nas dependências, Oliveira argumenta que há uma estagnação do processo de individuação, uma vez que a repetição do comportamento decorre de uma dificuldade de elaboração que mantém o indivíduo indiferenciado, alienado de si mesmo.

Enquanto praticam o comportamento a que se dedicam, perdem o controle, identificam-se com o arquétipo do herói, sem pensar nas consequências de seus atos. Aparece a dificuldade em aceitar limites, em sacrificar e escolher. Assim como o farmacodependente, querem tudo, já, aqui e agora. Possuídos por esses complexos, parece difícil aceitar a condição humana de incompletude e suportar privações. (OLIVEIRA, 2004, p. 119).

5 CAPÍTULO III – AUTOLESÃO NÃO SUICIDA NO MUNDO VIRTUAL

5.1 Comportamento autolesivo e mídias digitais

Além de pertencerem à faixa etária com maiores taxas de comportamento autolesivo, adolescentes e jovens adultos também apresentam elevados índices de uso de internet. De acordo com dados da pesquisa TIC Kids Online Brasil (2019) conduzida pelo Núcleo da Informação e Coordenação do Ponto BR (NIC.br), aproximadamente 95% dos brasileiros entre 9 e 17 anos possuem acesso à internet por meio de um smartphone, sendo que 58% se conectam exclusivamente pelo celular. Dentre as múltiplas funcionalidades promovidas pelos smartphones, é possível destacar o grande envolvimento dos adolescentes em redes sociais virtuais: 78% dos jovens de 13 a 14 anos e 91% dos jovens de 15 a 17 utilizam redes sociais. Até o ano de 2018, as preferidas pelos brasileiros entre 9 e 17 anos eram WhatsApp (70%), Facebook (66%), Instagram (45%), Snapchat (23%) e Twitter (16%).

De acordo com Chassiakos et al (2016) em relatório técnico da American Academy of Pediatrics, as redes sociais virtuais se configuram como importante meio de promoção de inclusão social e de conexão dos adolescentes com seus pares, principalmente entre aqueles que são excluídos no dia a dia. Indivíduos com transtornos mentais, por exemplo, reportam maior conexão social e sentimento de pertencimento em função das redes sociais devido à possibilidade de compartilhamento de histórias pessoais e de estratégias de *coping* em um contexto menos estigmatizante. Por outro lado, a internet também se constitui como um ambiente de risco para exposição à desinformação, hostilidade nas interações sociais e influências negativas, tais como páginas que promovem comportamentos de risco e doenças como anorexia nervosa e bulimia, principalmente entre as mulheres.

Tabela 1: Exposição online a auto-dano e conteúdos sensíveis: % de crianças e adolescentes de 11 a 17 anos usuários de internet

Conteúdos sensíveis	Total	Masculino	Feminino
Cenas de violência ou com muito sangue	22	17	27
Formas para ficar muito magro(a)	15	10	21
Formas de cometer suicídio	15	9	22
Formas de machucar a si mesmo	12	7	18
Experiência ou uso de drogas	10	8	13

Fonte: adaptado de TIC Kids Online Brasil, 2019

De fato, as redes sociais têm se tornado motivo crescente de preocupação entre pais e profissionais da saúde. No documentário O Dilema das Redes (2020), o psicólogo social Jonathan Haidt aponta que houve um aumento gigantesco nos índices de ansiedade e depressão em adolescentes americanos no início da década passada. De acordo com dados dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), até 2009 cerca de 100 mil adolescentes americanas eram admitidas em hospitais todos os anos porque se autolesionavam. No entanto, no período que compreende 2009 a 2015, foi possível observar um crescimento de 62% na incidência de ALNS nas adolescentes de 15 a 19 anos e um aumento de 189% em garotas de 10 a 14 anos.

Com relação ao suicídio, os dados seguem o mesmo padrão. Em comparação com a primeira década do século, as taxas de suicídio aumentaram em 70% entre adolescentes de 15 a 19 anos e em 151% entre garotas de 10 a 14 anos. Segundo Haidt, o aumento exponencial de problemas relativos à saúde mental em jovens americanos coincide com um importante marco virtual: a disponibilidade de redes sociais nos celulares a partir de 2009.

Se o uso excessivo de internet entre jovens de 11 a 17 anos é consideravelmente elevado (ver Tabela 2), para praticantes de autolesão os índices tendem a ser ainda maiores. Estudo conduzido por Mitchell e Ybarra (2007) aponta que quase metade dos jovens que se autolesionam apresentam elevado uso de internet, números que representam o dobro das taxas encontradas em jovens que não se envolvem com

comportamento autolesivo. Ademais, também foi possível constatar uma maior probabilidade de praticantes de autolesão interagirem de forma íntima com pessoas que conheceram virtualmente, compartilhando informações pessoais e se envolvendo em comportamento sexual online. Assim, indivíduos que se autolesionam utilizam a internet por maiores períodos de tempo, mais frequentemente como ferramenta de socialização e com maiores incidências de comportamentos de risco online (DUGGAN et al, 2012).

Tabela 2: uso excessivo de internet por faixa etária

(%)	11 a 12 anos	13 a 14 anos	15 a 17 anos
Tentei passar menos tempo na internet, mas não consegui	20	25	27
Passei menos tempo do que devia com minha família, amigos ou fazendo lição de casa porque fiquei muito tempo na internet	17	24	29
Me peguei navegando na internet sem estar realmente interessado no que via	8	22	28
Me senti mal em algum momento por não poder estar na internet	13	21	27
Deixei de comer ou dormir por estar na internet	13	19	25

Fonte: adaptado de TIC Kids Online Brasil, 2019

Se por um lado há uma baixa disposição dos praticantes de autolesão em buscarem ajuda de profissionais de saúde, por outro, o ambiente virtual se apresenta a esses jovens como um meio atrativo para se discutir a prática. Aliás, constata-se que os indivíduos menos propensos a buscar ajuda profissional apresentam maior probabilidade de buscar ajuda para a ALNS online (DE RIGGI, LEWIS & HEATH, 2018). Já Jones et al (2011) apontam que os jovens consideram mais fácil falar sobre autolesão com estranhos do que com familiares e amigos e valorizam o

anonimato propiciado pela internet, uma vez que se sentem mais seguros em expressar sentimentos e mais confiantes de que não serão julgados em comparação com interações face-a-face. Os autores também destacam que a maioria dos jovens consideram ter aprendido mais sobre problemas de saúde mental a partir de fóruns de discussão online do que a partir de sites informativos.

Observa-se que sites informais mantidos por praticantes de autolesão não suicida são acessados com muito mais frequência do que páginas mantidas por profissionais de saúde, como apontam Duggan et al (2012). Tal fato se configura como um fator adicional de risco à medida em que o modo como a autolesão é abordada em ambos os casos varia consideravelmente. De um modo geral, os autores apontam que páginas mantidas por profissionais apresentam informações de maior credibilidade, fóruns mediados por profissionais formalmente treinados e não divulgam representações gráficas visuais de autolesão por não as considerar benéficas a jovens vulneráveis.

Já nos sites informais e nas redes sociais, é recorrente a disseminação de informação não-científica, a presença de fóruns de discussão moderados por pessoas não capacitadas e, principalmente, a veiculação de uma variedade de imagens e de conteúdos que podem servir de gatilho para a autolesão (LEWIS & BAKER, 2011; DUGGAN et al, 2012). Por outro lado, há de se ressaltar que informações de baixa qualidade não se restringem às páginas mantidas por praticantes de autolesão. Lewis et al (2014) apontam que grande parte dos sites de informação de saúde propagam mitos sobre a autolesão não suicida (tais como indicar que os praticantes apresentam transtorno de personalidade borderline, histórico de abuso sexual ou que são predominantemente mulheres) e que apenas 9,6% dos sites examinados receberam aprovação de instituições acadêmicas ou de saúde

Nesse sentido, percebe-se que a temática da autolesão não suicida é raramente abordada de forma responsável no ambiente virtual. No que se refere ao suicídio, por exemplo, Kovács e Hwang (2019) apontam que a literatura apresenta fortes evidências acerca do impacto causado pela exposição a comportamentos suicidas e pela influência midiática no

suicídio de adolescentes e jovens adultos. Nessa linha, as autoras destacam o achado de Kuczynski (2014), que afirma que a maioria dos suicídios cometidos por adolescentes nos últimos anos estão relacionados à exposição de modelos de imitação de comportamento suicida a partir da influência midiática.

Por conta disso, a Organização Mundial da Saúde elaborou um manual de prevenção do suicídio (OMS, 2000) com diretrizes claras sobre o modo como o tema deve ser abordado por profissionais da mídia. Dentre as recomendações, destacam-se a não publicação de imagens do falecido ou de cartas suicidas, a não divulgação de detalhes específicos e de métodos utilizados, a não atribuição de culpas e a não glorificação do ato por meio de sensacionalismos. Por outro lado, os veículos da mídia são orientados a divulgar informações de contato de serviços e grupos de apoio, assim como indicadores de risco e sinais de alerta sobre comportamento suicida. Desse modo, as diretrizes da OMS visam minimizar o potencial impacto negativo, como fenômenos de imitação e de contágio social, decorrentes da irresponsável veiculação do suicídio.

Com relação à autolesão, Dyson et al (2016) apontam que o conteúdo encontrado em diversas redes sociais virtuais viola diretamente tais recomendações. Embora grandes plataformas como Facebook, Instagram e Tumblr tenham implementado políticas de conteúdo de modo a lidar com publicações relacionadas à autolesão (como banir posts com conteúdo explícito, dificultar mecanismos de busca ou acionar links para serviços públicos de apoio em saúde mental), comunidades de usuários continuam a encontrar modos de contornar tais restrições (DYSON et al, 2016). Como exemplos, destacam-se os achados de Brown et al (2018) de que apenas em cerca de um terço das hashtags relacionadas à autolesão não suicida no Instagram foram gerados avisos de recomendação de conteúdo e de Lewis et al (2011), que apontam que 80% dos vídeos de autolesão mais visualizados no Youtube estavam acessíveis para todos os públicos e, embora a presença de imagens explícitas fosse comum, 58% dos vídeos não alertavam sobre tais conteúdos.

Assim, a despeito das recomendações de profissionais de saúde e das políticas de conteúdo das plataformas digitais, evidencia-se um desejo

dos praticantes de autolesão em acessarem conteúdos publicados por seus pares, especialmente no que se refere a representações gráficas e audiovisuais. Na plataforma de blogs Tumblr, por exemplo, são gerados aproximadamente 55.500 resultados ao se digitar “automutilação Tumblr” no mecanismo de busca do Google e aproximadamente 2.590.000 resultados ao se digitar “self harm Tumblr” (OTTO & SANTOS, 2016).

Já no Youtube, conteúdos de autolesão também foram muito bem avaliados pelos usuários, com os 100 vídeos mais assistidos sendo visualizados mais de duas milhões de vezes, recebendo uma nota média de 4,61 (escala de 0-5) e sendo adicionados à sessão de favoritos 12.321 vezes pelos usuários (LEWIS et al, 2011). Os autores também destacam a predileção do público por animações de autolesão em detrimento de gravações com pessoas reais, possivelmente em função das primeiras apresentarem imagens mais gráficas da ALNS e incluírem maior variedade de métodos.

Com relação ao Instagram, constata-se que as fotos que retratavam diretamente feridas geravam aproximadamente o dobro de comentários em comparação com imagens que não revelavam lesões, assim como fotos de feridas severas geravam mais comentários do que lesões superficiais ou cicatrizes (BROWN et al, 2018). No que concerne à publicação de imagens, Sternudd (2010; 2012) aponta que os retratos mais típicos encontrados online são de braços e pernas de mulheres cortadas – dados corroborados por Brown et al (2017), segundo os quais a grande maioria (93,1%) das fotos são retratos de *cutting* e postadas por mulheres (91% dos usuários de gênero identificável), proporções superiores às encontradas fora da internet.

Desse modo, na tentativa de prevenir potenciais agravos à saúde mental de seus usuários, o Instagram promoveu mudanças em sua política de conteúdo. De acordo com o CEO Adam Mosseri (INSTAGRAM, 2020), a empresa desenvolve desde 2017 tecnologias para identificar postagens com conteúdo autolesivo. Uma vez identificados, os posts são direcionados para os profissionais da rede social que podem decidir pela remoção do conteúdo, pelo redirecionamento do usuário a organizações

de apoio ou pelo acionamento de serviços de emergência em casos mais severos.

A partir de fevereiro de 2019 o Instagram passou a consultar regularmente especialistas em prevenção ao suicídio e optou pelo banimento de todas as representações gráficas de suicídio e autolesão, assim como dificultou os mecanismos de busca por tais conteúdos, bloqueou hashtags relacionadas e aplicou filtros de sensibilidade em imagens potencialmente perturbadoras. Em outubro do mesmo ano, as políticas se estenderam para representações fictícias, como desenhos, memes e demais imagens que mostram materiais ou métodos associados a suicídio e autolesão. Em outubro de 2020, foi adicionada uma mensagem que oferece apoio e direciona todos os usuários que buscam por termos relacionados à suicídio e autolesão a organizações de saúde.

Assim como o Instagram, o Facebook também reconheceu a necessidade de consultar especialistas da área da saúde de modo a reestruturar as políticas da plataforma relativas ao tema da autolesão. De acordo com Antigone Davis, chefe global de segurança do Facebook, os especialistas foram unânimes em reafirmar que a rede social deve liberar o compartilhamento de relatos de autolesão e pensamentos suicidas, uma vez que fornecer às pessoas espaço para compartilharem o próprio sofrimento pode ser importante para que recebam ajuda e se recuperem. Por outro lado, também ressaltaram que o Facebook não pode permitir o compartilhamento de conteúdos que promovam tais comportamentos, como representações gráficas de autolesão (FACEBOOK, 2019).

Assim, segundo a última atualização dos padrões da comunidade em dezembro de 2020, o Facebook define a automutilação como uma agressão intencional e direta ao corpo (incluindo distúrbios alimentares) e se propõe a remover qualquer conteúdo que incentive o suicídio ou a automutilação, incluindo conteúdo fictício, como memes ou ilustrações, e qualquer conteúdo de automutilação que seja explícito, independentemente do contexto. Além disso, a empresa avisa que serão removidos conteúdos que identificam e atacam negativamente vítimas ou sobreviventes de suicídio ou automutilação de forma séria, humorística ou retórica, bem como representações em tempo real de suicídio ou de

automutilação. Já conteúdos sobre a recuperação de uma tentativa de suicídio ou de automutilação que são permitidos mas que contém imagens potencialmente perturbadoras (como cicatrizes curadas) são colocados atrás de uma tela de sensibilidade. Assim como o Instagram, o Facebook também se propõe a direcionar os usuários que publicam ou procuram conteúdos relacionados a automutilação e suicídio para organizações locais que podem ajudar (FACEBOOK, 2020).

No YouTube, as diretrizes da comunidade são semelhantes. A plataforma adquirida pela Google também ressalta a importância de conscientização sobre saúde mental e apoia o compartilhamento de histórias pessoais que discutam questões relativas à depressão e automutilação assim como disponibiliza uma série de organizações de prevenção ao suicídio para que os usuários possam solicitar ajuda. No entanto, ressalta que não será permitido “conteúdo que tenha como objetivo chocar, causar repulsa nos usuários ou que promova suicídio/automutilação” (YOUTUBE, 2020). Assim, serão removidos conteúdos que (i) promovam ou glorifiquem o suicídio; (ii) forneçam instruções sobre como se mutilar ou cometer suicídio ou (iii) contenham imagens explícitas de automutilação mostradas para chocar ou causar repulsa nos expectadores. Em caso de primeira violação, os usuários recebem apenas uma notificação por e-mail, mas após três penalidades terão seus canais encerrados

Assim, constata-se que a necessidade de se lidar com o conteúdo autolesivo online é atualmente um consenso entre as grandes plataformas de redes sociais. No entanto, é possível perceber grande dificuldade por parte das empresas em encontrar o equilíbrio certo entre criar espaços seguros para que os usuários possam falar sobre experiências pessoais de modo a favorecer o processo de recuperação sem que se produza concomitantemente efeitos negativos para a comunidade, como ressaltam Arendt, Scherr e Romer (2019). Para atingir tais objetivos, os autores apontam para a necessidade de desenvolvimento de técnicas de *machine learning*, como algoritmos de reconhecimento automático de imagens para descobrir postagens relacionadas à autolesão

5.2 Riscos e benefícios da exposição a conteúdos autolesivos online

Embora os efeitos adversos da exposição a conteúdos autolesivos sejam amplamente descritos pela literatura, também foi possível constatar que uma parcela significativa de praticantes de autolesão descrevem efeitos positivos decorrentes da visualização e do compartilhamento conteúdos autolesivos online: 37% dos indivíduos relatam uma redução no comportamento autolesivo a partir da participação em fóruns de discussão online, enquanto apenas 7% reportam aumento (MURRAY & FOX, 2006); 40% dos participantes de uma comunidade de autolesão afirmam um efeito positivo em visualizar imagens e fotografias de feridas em comparação com 25% que descrevem efeitos negativos (STERNUDD, 2012); 40% de uma amostra de usuários de diferentes sites e comunidades apontam redução na própria autolesão, enquanto 30% indicam aumento e 30% não enxergam efeitos na frequência do comportamento ao visitarem tais páginas (HARRIS & ROBERTS, 2013).

Nesse sentido, de modo a sistematizar os aspectos positivos e negativos decorrentes do envolvimento em atividades online relativas à autolesão não suicida, Lewis e Seko (2016) identificaram três potenciais riscos e quatro potenciais benefícios a partir de revisão da literatura. Dentre os riscos estão: (i) reforçamento da ALNS: a descrição dos impulsos autolesivos como algo normal após um “dia ruim”, a divulgação da autolesão como uma estratégia de enfrentamento adequada, a noção de que não é um problema que demanda ajuda profissional e o discurso que raramente enfatiza ou menciona perspectivas de melhora são frequentes no ambiente virtual e podem contribuir para a normalização da ALNS. A inserção do indivíduo no grupo social por meio da identidade de “autolesionador”, a competitividade entre os indivíduos para produzir as lesões mais graves e o compartilhamento de dicas sobre como provocar as lesões, como escondê-las e como cuidá-las por conta própria também podem impactar negativamente na manutenção do comportamento; (ii) desencadeamento de impulsos autolesivos: a exposição a representações gráficas e audiovisuais de conteúdo autolesivo com danos teciduais e sangue pode servir como gatilho para que indivíduos façam o mesmo; (iii) estigmatização da ALNS: além de propagar desinformação, mitos e

estigmas acerca do fenômeno, o ambiente virtual também pode ser hostil e conter uma série de publicações e mensagens com intento malicioso de modo a provocar e atacar indivíduos que se autolesionam em suas vulnerabilidades.

Com relação aos principais benefícios, os estudos examinados pelos autores apontam: (i) mitigação do isolamento social: indivíduos que praticam ALNS raramente compartilham sobre isso com seus amigos e familiares e a interação online pode propiciar aceitação, validação do sofrimento e apoio emocional, além do reconhecimento de que há outros passando por dificuldades semelhantes; (ii) encorajamento de recuperação: fóruns de discussão e comunidades virtuais podem fornecer informações educacionais, estratégias de enfrentamento, dicas de autoajuda e histórias pessoais de superação de modo a dar esperança e incentivar os indivíduos a buscarem recuperação; (iii) auto-revelação emocional: o ambiente virtual é frequentemente visto como um espaço seguro no qual os indivíduos podem compartilhar seus sofrimentos sem se sentirem julgados e, assim, expressar algo oculto nas relações diárias; (iv) inibição de impulsos de autolesão: indivíduos frequentemente recorrem à internet para receber apoio em momentos de crise de modo a conter impulsos de se autolesionarem. A visualização de imagens de autolesão severa também pode servir como uma atitude substituta à necessidade de se autolesionar, assim como dissuadir os indivíduos de praticá-las dada a demonstração das consequências.

Há de se ressaltar, entretanto, que tais benefícios devem ser interpretados com cautela, uma vez que grande parte dos estudos se baseiam exclusivamente no autorrelato dos indivíduos de modo que há uma escassez de pesquisas de caráter longitudinal que efetivamente acompanham variações na frequência de autolesão. Também é possível que a sistematização conduzida pelos autores não contemple diferenças significativas entre os potenciais riscos e benefícios de cada formato de página (redes sociais, sites profissionais e site informais), de cada plataforma de discussão (fóruns moderados por profissionais, moderados por praticantes e fóruns não moderados) e do modo como o conteúdo é

visualizado (presença ou ausência de imagens e vídeos de conteúdo explícito).

Assim, embora páginas que declaradamente encorajam a prática da autolesão não sejam tão abundantes (JOHNSON et al, 2009 apud LEWIS & BAKER, 2011) e embora a internet possa contribuir de forma importante para promoção de suporte e redução do isolamento social, o modo como o fenômeno é abordado sobretudo em sites informais e redes sociais pode contribuir para a manutenção da prática. Por outro lado, a grande afinidade dos praticantes com o ambiente virtual indica que ainda há um potencial significativo para que a internet seja utilizada como meio eficaz de acessar tais jovens e promover espaços de terapia e recuperação (MARCHANT et al, 2017) sem que se produza concomitantemente efeitos negativos, como possíveis fenômenos de contágio social.

6 MÉTODO

O trabalho foi desenvolvido por meio da Etnografia virtual. Também conhecido como Netnografia, tal método consiste em

uma forma especializada de etnografia e utiliza comunicações mediadas por computador como fonte de dados para chegar à compreensão e à representação etnográfica de um fenômeno cultural na internet. Sua abordagem é adaptada para estudar fóruns, grupos de notícia, blogs, redes sociais, etc. (KOZINETS, 2014 apud SILVA, 2015)

Com base no referencial metodológico empregado por Silva e Botti (2018), foi realizado estudo acerca do grupo “automutilação” na rede social Facebook de modo a compreender como a autolesão não suicida é tratada nessa comunidade virtual. Justifica-se a escolha pelo Facebook por se tratar de uma das redes sociais virtuais com o maior número de usuários. Já o grupo foi encontrado por meio de pesquisa conduzida na barra de busca do Facebook a partir dos termos “autolesão” e “automutilação” e foi selecionado a partir de quatro critérios: (i) grupo de nacionalidade brasileira e de língua portuguesa; (ii) grupo público e visível, cujos conteúdos compartilhados podem ser acessados e visualizados por qualquer usuário da rede sem que seja necessário o ingresso no grupo e a aprovação dos moderadores; (iii) grupo com maior número de participantes e postagens diárias dentre os grupos públicos e visíveis; (iv) grupo que propõe o objetivo de fornecer um espaço de reflexão e de apoio aos praticantes de autolesão.

Os dados foram coletados no período que compreende o dia 1 de fevereiro de 2021 até o dia 28 de fevereiro de 2021 e resultaram em um total de 133 publicações selecionadas. As publicações coletadas, que incluem textos, imagens e/ou vídeos, foram identificadas como P_n , sendo “ n ” a enumeração respectiva à ordem da coleta. Já os respectivos comentários foram identificados como P_nC_x , sendo “ x ” *correspondente* à ordem dos comentários em cada publicação. Postagens sem qualquer vinculação com a temática da autolesão, como *spams* de vagas de emprego e possíveis tentativas de *phishing*, foram excluídas da análise.

Quadro 2: Identificação do material coletado

	Sigla	Exemplo
Publicações	Pn	P65 = Publicação 65
Comentários	PnCx	P65C50 = Comentário 50 da Publicação 65

Foram utilizadas duas formas de captura: dados arquivais e notas de campo. A primeira consiste em arquivar diretamente as postagens do grupo por meio de capturas de tela e tabular os dados relativos aos temas, reações, comentários e número de compartilhamentos das publicações. Já a segunda consiste no registro do pesquisador acerca das práticas comunicacionais e das interações estabelecidas no grupo. Uma vez que se trata de um grupo público e visível para todos os usuários da rede, a observação se deu de forma anônima e não foram estabelecidas interações entre participantes do grupo e pesquisador.

Posteriormente, os conteúdos selecionados foram distribuídos em categorias de análise de acordo com suas características e analisados a partir do referencial teórico da psicologia analítica. Foram elencadas cinco categorias: autolesão, sofrimento, suicídio, religião e ajuda. A categoria autolesão refere-se às postagens diretamente relacionadas à ALNS e abarca tanto a publicação de imagens e vídeos de autolesão quanto comentários e descrições processuais do comportamento autolesivo.

A categoria sofrimento inclui postagens nas quais os usuários descrevem sentimentos dolorosos e desabafam, mas que não estão diretamente relacionados à prática autolesiva e/ou ideação suicida. Já a categoria suicídio diz respeito apenas às publicações que fazem menção direta ao ato de tirar a própria vida.

A categoria religião inclui publicações e comentários que se propõem a apoiar, guiar e/ou orientar os membros do grupo a partir de argumentos de cunho religioso católico e evangélico. Por fim, a categoria ajuda diz respeito a publicações e comentários com finalidade de fornecer apoio aos membros do grupo, seja através de mensagens encorajadoras, disponibilização para

conversas, convites para a participação em grupos ou divulgação de cuidados em saúde mental.

6.1 Participantes

Membros do grupo de nome “automutilação” na rede social Facebook.

6.1.1 Tamanho da amostra

O grupo conta com aproximadamente 15.000 membros e cerca de oito publicações diárias em média.

6.1.2 Seleção da Amostra

A amostra consistiu nos conteúdos de autolesão postados no grupo (vídeos, imagens, textos e comentários). Justifica-se a escolha pelo Facebook por se tratar da rede social virtual em que mais facilmente foi encontrado conteúdo explícito.

6.1.3 Critérios de Inclusão

Selecionadas postagens, imagens, vídeos e comentários compartilhados no grupo que estejam relacionados à prática de autolesão.

6.1.4 Critérios de Exclusão

Excluídas da análise postagens, imagens, vídeos e comentários compartilhados no grupo que não estejam relacionados à prática de autolesão.

6.2 Instrumentos

Observação acerca das falas e conteúdos compartilhados no grupo e coleta das postagens no que se refere a textos, imagens, vídeos e comentários.

6.2.1 Duração e Sequência de aplicação de instrumentos

Não se aplica

6.3 Local de coleta de dados

Dados coletados a partir do grupo “automutilação”, hospedado pela rede social Facebook.

6.4 Procedimento de análise de dados

Os conteúdos selecionados foram distribuídos em categorias de análise de acordo com suas características.

6.5 Cuidados éticos

O projeto desta pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e ao comitê de Ética em Pesquisa Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Os procedimentos realizados nesta pesquisa obedeceram aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos, conforme a RESOLUÇÃO N° 466 DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa não foi realizada sem a aprovação do Comitê de Ética (n° de aprovação do protocolo 4.487.479). Os dados obtidos foram tratados de forma coletiva e anônima e não foram utilizadas na pesquisa quaisquer imagens e vídeos que pudessem identificar os participantes. Conteúdos que violam as diretrizes da plataforma, tais como imagens e vídeos explícitos de autolesão, foram denunciados e encaminhados para a associação SaferNet Brasil. Considerando que não é exigida a participação no grupo para que sejam visualizados os conteúdos postados e considerando que não foram estabelecidas interações entre participantes e pesquisador, justifica-se a ausência de termo de consentimento livre e esclarecido. Trata-se de etnografia virtual de procedimento de observação, de dados de livre acesso ao público, em comunidade aberta.

6.6 Riscos

A pesquisa não apresenta riscos para os sujeitos, uma vez que não foi mantido contato direto entre pesquisador e membros do grupo.

6.7 Benefícios

A pesquisa pretende ampliar a compreensão acerca da autolesão não suicida nos ambientes virtuais para contribuir com o desenvolvimento da ciência no campo da psicologia. Nesse sentido, espera-se que a pesquisa forneça subsídios para que profissionais da área da saúde adquiram melhor compreensão dos aspectos relacionados às atividades online de autolesão e da necessidade de intervenções no âmbito digital de modo a promover a recuperação de indivíduos que se autolesionam.

6.8 Desfecho primário

Espera-se ampliar a compreensão de como o fenômeno da autolesão não suicida é tratado em uma comunidade virtual de modo a aprofundar o debate

acerca do papel desempenhado pelo mundo de interação online nos processos de exposição, manutenção e recuperação do comportamento autolesivo.

7 DISCUSSÃO

A partir da busca pelo termo automutilação na barra de pesquisa do Facebook, Silva (2016) encontrou 86 comunidades de autolesão no ano de 2014 e 98 no ano de 2016 – números significativamente superiores às sete comunidades encontradas por Giusti em 2012. Já em fevereiro de 2021, a pesquisa conduzida com o mesmo termo resultou em apenas 36 grupos, sendo que doze não possuíam mais do que três membros. Tal fato aponta para uma maior eficácia do Facebook em identificar e remover postagens de conteúdo explícito, embora ainda sejam frequentes comunidades relacionadas ao tema que se ocultam sob termos ambíguos de modo a contornar as restrições impostas pelas redes sociais (MORENO et al, 2016). Não obstante, a busca por grupos autolesivos encontra-se dificultada em relação aos últimos anos.

Tabela 3: Número total de publicações, reações e comentários por categoria de análise.

Categorias de análise	Publicações	Reações	Comentários
Autolesão	24	596	490
Suicídio	9	178	144
Sufrimento	50	540	254
Religião	25	89	9
Ajuda	25	166	88

Fonte: o autor

7.1 Autolesão

Cada corte que farás, a marca vai ficar na tua pele... A marca permanecerá na tua pele até o teu último dia de vida... E mais tarde (P108)

A categoria autolesão refere-se às postagens diretamente relacionadas à ALNS e abarca tanto a publicação de imagens e vídeos de autolesão quanto comentários e descrições processuais do comportamento autolesivo. Dentre as cinco categorias analisadas, as postagens de autolesão foram as que apresentaram maior quantidade de comentários e reações, tanto em números

absolutos quanto proporcionalmente ao número de publicações. Tais dados corroboram a hipótese inicial de que o compartilhamento de conteúdos autolesivos é o principal tema mobilizador da comunidade. Nesse sentido, também foi possível constatar que as postagens que retratavam diretamente fotos de lesões promoviam o maior engajamento entre os membros.

Tabela 4: Número total de publicações, reações e comentários das imagens de autolesão em comparação com as demais publicações da categoria.

	Publicações	Reações	Comentários
Fotos de lesões	13	342	362
Demais publicações	11	184	128

Fonte: o autor

7.1.1 Imagens de autolesão

A lágrima não vai mais cair, a partir de agora quem cai é o meu sangue (P16C1)

Embora ao longo do mês apenas 13 usuários da comunidade tenham aberto publicações com fotos de autolesão (aproximadamente 9,8% do total das postagens), os comentários que as seguiam muito frequentemente continham uma série de novas imagens de lesões. Em uma das publicações (P65), na qual a usuária postou uma foto de seu pulso com a legenda “*Oi gente, mostrem as cicatrizes de vcs. Essas foram as únicas que ficaram marcadas, minha pele é boa para cicatrização*”, 57 dos 132 comentários retratavam cicatrizes ou lesões. Embora nenhuma outra publicação do grupo tenha sido tão comentada quanto essa, o mesmo padrão pôde ser observado em outras postagens. Em menos de 24 horas, uma nova publicação (P66) foi aberta com a imagem de um braço cortado e a legenda “*Bom dia. Mostrem fotos de seus braços mutilados*”, seguido por um emoticon sorridente. Dos 47 comentários da postagem, 19 continham imagens de lesões, ainda mais profundas que as do post anterior.

Desse modo, percebe-se que o compartilhamento de imagens de autolesão promove um aumento substancial na quantidade de fotos postadas nos

momentos seguintes, sobretudo quando é acompanhado por um incentivo verbal explícito para que os demais usuários façam o mesmo. Tal fato corrobora os dados da literatura de que o compartilhamento de imagens autolesivas promove, sim, fenômenos análogos a contágio social. Outros aspectos negativos descritos pela literatura, como hostilidade nas interações, invalidação do sofrimento alheio e a competitividade pela ferida mais profunda também puderam ser identificados no grupo. Segue abaixo trecho da discussão gerada pela P64, publicação com a foto de um braço cortado, acompanhada da legenda “*a tarde daquele jeito...*”:

(P64C7) M: “Isso é o quê arranhão de gato?”

(P64C8) R: “É”

(P64C9) M: “Parece porque isso de automutilação não tem nada. Fala que se corta desde pequena... vocês pensam qu automutilação é só umas arralhadelas” (sic)

(P64C10) R: “Olha só... vc se corta do seu jeito, eu me corto do meu. Tenho muito sem fazer isso por isso não fiz fundo, a dor que eu senti hoje eu nunca senti...”

(P64C11) S: “M, mostra os seus intt” (sic)

Na sequência foram publicadas algumas imagens de lesões que geraram reações negativas por parte de alguns membros:

(P64C18) K: “Credo gente é pra nos ajudarmos não pra competir quem sofre mais ou quem tem os maiores cortes”.

(P64C21) A: “Triste né pq ao invés de ajudar estão competindo (...) os jovens de hoje em dia estão ostentando marcas de cortes mano. Depressão não se brincadeira não quem tem depressão não fica se mostrando como se fosse legal faser isso pelo contrário, aí ficam competindo quem tem os maiores cortes mano, na moral e por isso que hoje em dia ninguém mais leva a depressão a sério”. (sic)

A discussão em torno de aspectos potencialmente danosos da comunidade virtual não se limita à postagem acima. Comentários que buscam invalidar a imagem dos demais usuários, como o P65C84 (“*issu é do google*” sic)

ou incitar a divulgação de imagens autolesivas, como o P75C15 (*“Continuem fazendo isso.ok? Obgd, [emoticon de beijo] aliais continuem postano”* sic) não são raros. Por outro lado, percebe-se que assim como a literatura apresenta críticas às interações estabelecidas em comunidades virtuais, há membros no próprio grupo que problematizam o compartilhamento de certos conteúdos. Como outro exemplo, é possível destacar o comentário: *“Sabia q pedir para mostrar pode ser gatilho para alguém q tá lutando contra isso??”* (P128C52).

No entanto, nem todas as publicações de imagens incitam diretamente os usuários. Também puderam ser identificadas postagens de braços feridos acompanhadas por pedidos de ajuda, como em *“Quero fazer dnv, alguém me ajuda [emoticons de tristeza e coração partido]”* (P48), ou descrições do sofrimento, como em *“Angústia profunda que vem diante de mim. Não passa”* (P51). Nesses casos, embora ainda haja alguns comentários contendo fotos de lesões, a maior parte consiste em mensagens de apoio ou no compartilhamento da própria experiência.

7.1.2 Comportamento autolesivo

Faz um tempo que não me corto, mas não sei até quando serei forte, ou continuarei fingindo ser... (P75C25)

Com relação à descrição do processo do comportamento autolesivo, os usuários descrevem o ato como forma de concretização de um sofrimento emocional, como ilustram os depoimentos: *“Ainda dói e está inchado, mas garanto que dói menos que a alma aflita”* (P65C50), *“As marcas em meus braços contam minha história, revelam os meus traumas...”* (P92) e *“tenho essas (cicatrices) e mais as cicatrizes internas q não se curam”* (P65C132). Em consonância com os dados da literatura de que a autolesão é precedida por afetos negativos intensos e seguida por um alívio dos mesmos, também puderam ser observadas descrições da autolesão como um importante meio de regulação afetiva, como revelam os comentários *“Quando eu me corto fica tudo bem com tudo o que eu sinto”* (P12C4) e *“Eu também fazia isso pra tentar amenisar a dor, mais com o tempo persebi que isso n adiantaria. Não faça isso minha linda”* (P64C26) (sic).

Assim, apesar do alívio imediato propiciado pelos cortes, muitos membros da comunidade apontam a ineficiência da estratégia a longo prazo: *“(...) eu*

confesso, quando vc ta la se cortando é uma sensação maravilhosa, mas depois que vc para, viu que n adiantou em nd, e ver cada corte e fica se perguntando: pq eu fiz isso? (...)” (P55C26) (sic); *“Sei muito bem como é, um alívio que a gente sente, mas o pior vem depois [emoticons tristes]”* (P74C6). Percebe-se que o bem-estar é efêmero e o sofrimento pode retornar de forma ainda mais intensa, o que contribui para o aprofundamento das lesões, conforme ressalta o comentário: *“acho que VC entende, quando se começa n passam de arranhões e depois começam a virar rasgos e VC nem percebe”* (P12C14).

Também foi possível constatar que vários membros da comunidade descrevem a autolesão como um comportamento compulsivo frente ao qual se sentem incapazes de resistir. Comentários como *“Sei como eh, é muito difícil! E eu não consigo controlar a vontade de fazer isso”* (P75C4), *“Faz muito tempo que não me corto, mas não tô aguentando mais, a vontade de me cortar é maior do que posso suportar”* (P75C12) e *“Eu prometi pra meu namorado que não ia mais fazer isso [emoticon triste] so que não resisti a dor da minha alma é insuportável e só assim pra eu me sentir melhor”* (P75C23) (sic) são extremamente frequentes. Nesse sentido, os membros do grupo reconhecem o desafio que é permanecer “livre” de autolesão e celebram as conquistas dos demais como em uma publicação na qual o usuário foi parabenizado ao postar *“Uma semana que não me corto”* (P4) ou em comentários como *“dois anos sem me mutilar [emoticon de coração]”* (P66C13) junto a uma foto de um braço livre de lesões. Por outro lado, nem todos conseguem sustentar essa condição: *“eu consegui parar, mas tenho recaídas ainda”* (P65C20)

Assim, percebe-se no grupo que a autolesão é caracterizada como uma compulsão. Há uma clara sensação de impotência frente aos impulsos autodestrutivos e o alívio e bem-estar promovidos pela prática são passageiros e invariavelmente sucedidos por um retorno à condição de sofrimento, capaz de provocar cortes ainda mais profundos. Os marcos temporais livres de lesões são celebrados e o retorno à prática autolesiva é descrita como “recaída”. Nesse sentido, a exemplo dos achados de Arcoverde (2013) e Silva e Botti (2018), a comunidade virtual analisada caracteriza a autolesão como um comportamento de dependência, análogo ao do uso de drogas.

Em *Nascer não basta* (1992), Luigi Zoja analisa o processo de dependência de drogas como consequência da ausência de rituais de iniciação na sociedade contemporânea. Atualmente, desde o momento de sua concepção, o indivíduo se vê lançado ao acaso em uma determinada cultura e sociedade que não lhe inspiram nenhum respeito sacral. Consequentemente, não há mais uma trabalhosa passagem à cultura a ser ritualizada responsável por conferir sentido e demarcar as transformações que acompanham o desenvolvimento do indivíduo. No caso dos jovens, para que a transformação seja de fato significativa, é preciso ritualizar a morte da criança para que o adulto possa, enfim, nascer. Nesse sentido, identifica-se nos ritos de iniciação o tema arquetípico Morte-Renascimento.

(...) De um modo geral, a sociedade de hoje já quase não tem condições de oferecer iniciações institucionais. Tais iniciações exigiriam ao mesmo tempo mestres e estruturas formadas durante um longo tempo e dentro de toda uma cultura participante. A iniciação pressupõe que o mero nascimento ponha o homem no mundo em condições insatisfatórias, sem valores ou transcendência, ou antes numa condição apenas vegetativa. O acesso a uma condição superior é obtido com uma morte e uma regeneração simbólica e rituais (ZOJA, 1992, p. 21).

A cultura ocidental, entretanto, não apenas carece de rituais de iniciação, como também exalta sobremaneira valores da positividade, materialidade e consumo ao passo que nivela as diferenças subjetivas. Zoja destaca que tal contexto favorece a emergência de uma necessidade arquetípica de transcender o próprio estado a qualquer preço, mesmo às custas de meios danosos para a saúde física. Assim, principalmente dentre os indivíduos que sofrem com uma condição carente de significado, personifica-se a figura do herói negativo como uma tentativa inconsciente de conseguir uma identidade e papel definidos ainda que negativamente pelos valores correntes, como seria o caso dos dependentes químicos.

O dependente, no entanto, não consegue transcender sua situação e se vê preso em um ciclo vicioso. Na dependência há uma estagnação do processo de desenvolvimento, pois trata-se da repetição de um comportamento em que não há elaboração, apenas anestesiamento (OLIVEIRA, 2004). Se as etapas

clássicas dos bem-sucedidos rituais de iniciação consistem em situação a ser transcendida, morte e renascimento, a transformação almejada pelo dependente está fadada ao fracasso, pois subverte a lógica: ao consumir a substância, o indivíduo experiencia um contato com o sagrado que lhe fornece uma breve vivência de renascimento. Tão logo os efeitos cessam, o indivíduo retorna à sua profana condição de sofrimento que, no limite, pode provocar sua morte literal caso não volte a consumir a substância.

Figura 1 – Ilustração de autolesão



Imagem publicada por P. (P53)

No caso de uma dependência comportamental como a autolesão, os membros da comunidade descrevem experiências semelhantes, como se pode observar em: “*Me corto pra me sentir “VIVA” [emoticons de coração partido e choro]*” (P4C1). Mais do que simplesmente euforia e bem-estar, a autolesão pode fazer com que os praticantes enfim sintam vida e obtenham um vislumbre de um novo universo, ainda que por breves instantes, ainda que às custas de dor. Rejeitado pela cultura, o elemento psicológico arquetípico da transcendência propiciada pelos antigos rituais de iniciação retorna de forma inconsciente e destrutiva. Atualmente, manifesta-se principalmente como fenômenos de grupo através dos quais indivíduos com conflitos semelhantes se unem de modo a criar “não só um espírito comunitário como também aquele necessário clima de grupo místico que exalta e reforça reciprocamente a tentativa de cada um” (ZOJA, 1992). Entretanto, enquanto não for elaborada e integrada, a necessidade de transcendência, de vivência da totalidade, permanecerá na sombra e assombrará o indivíduo com os sintomas do excesso ou da dependência (OLIVEIRA, 2004).

7.2 Sofrimento

“Será que esse vazio um dia vai me abandonar?” (P11)

A categoria sofrimento inclui publicações nas quais os usuários compartilham estados emocionais negativos, descrevem sentimentos dolorosos e desabafam, mas que não fazem menção direta à prática autolesiva e/ou ideação suicida. Dentre todas as categorias, as publicações de sofrimento foram as mais numerosas com 50 postagens, embora proporcionalmente não tenham despertado tanto engajamento quanto as categorias autolesão e suicídio. Por um lado, tal fato pode indicar uma maior necessidade de expressão de tais afetos, porém é possível que os membros sintam maior liberdade para compartilhar postagens sobre esse tema em comparação com os conteúdos sensíveis das outras categorias que violam as políticas de uso da plataforma.

7.2.1 Solidão

“A pior sensação do mundo é não ter com quem contar em momentos difíceis #grito de uma solitária [emoticons de choro]” (M., P59)

Como bem ilustra o depoimento de M., a solidão é uma temática que grita na comunidade. O sentimento de desamparo e de não ter com quem contar foi amplamente compartilhado no grupo, seja através de relatos pessoais, poemas ou músicas sobre o tema. Frequentemente, a dor da solidão aparece diretamente vinculada a um coração partido e a desilusões amorosas, como se pode perceber no comentário *“pq nenhuma menina me quer” (P57C5)*, no qual o membro explica o motivo de seu sofrimento após um episódio de autolesão.

No entanto, a dificuldade de estabelecimento de vínculos com os pares também é destacada no âmbito da amizade, como se pode perceber em *“Nem amigos, nem amor. Eu sou aquela pessoa que todo mundo acha legal, mas ninguém gosta de verdade” (P35)*. Consequentemente, foi possível identificar que a solidão com frequência desperta no indivíduo o sentimento de que está sozinho por ser indesejável, o que contribui para o desenvolvimento de um senso de valor próprio diminuído conforme se pode observar na publicação *“Eu sou um lixo mesmo, todo mundo sempre vai embora da minha vida. Eu cansei, as pessoas que eu amava tanto mentiram pra mim e me destruíram, não sinto mais vontade de viver [emoticons de coração partido e choro]” (P18)*.

Figura 2 – Meme de autolesão

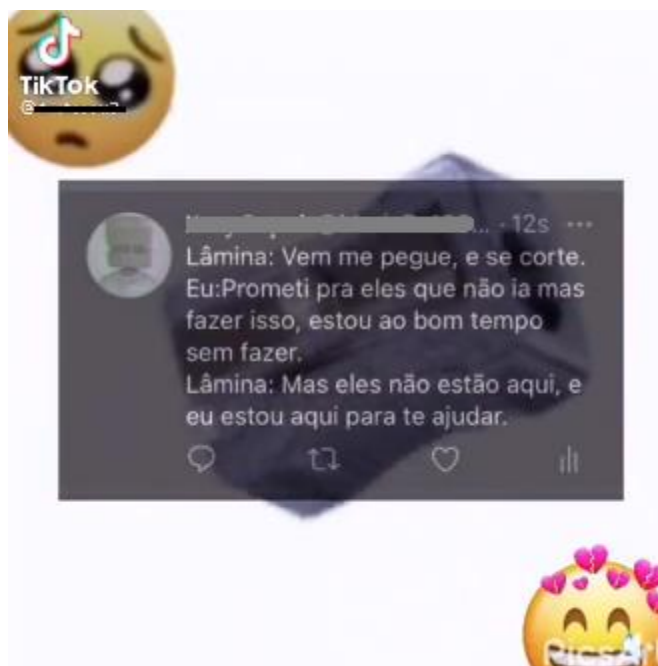


Imagem publicada por S. (P24)

Publicada com a legenda “*As lâminas virou minhas melhores amigas [emoticon de coração partido]*” (P24) (sic), a imagem acima revela como a prática autolesiva se insere no contexto da solidão. Na ausência de pessoas com quem se pode contar, desabafar ou simplesmente estar junto, as lâminas surgem como a única alternativa encontrada pelos praticantes para amortecer a angústia de estar só, ainda que a prática esteja carregada de ambivalência como revelam os emoticons da imagem. Assim, mesmo às custas de dor e sofrimento físico, a autolesão prevalece sobre o desejo de abandonar a prática, pois como nos lembra o depoimento de M. (P59), não ter com quem contar, especialmente nos momentos difíceis, pode ser de fato uma das piores sensações do mundo.

James Hollis (1998) representa a temida solidão como um dos “pantanais da alma”: estados sombrios e ameaçadores nos quais o indivíduo se vê preso, atolado, incapaz de prosseguir com seu desenvolvimento psicológico. Segundo o autor, o reconhecimento de que ninguém é capaz de nos salvar, de nos proteger da morte ou mesmo de nos distrair suficientemente torna-se inevitável. Assim, mais cedo ou mais tarde somos obrigados a abandonar a fantasia de que há um Outro mágico que irá nos salvar do isolamento existencial. Em vídeo

compartilhado na comunidade (P110), o ator Paulo Autran apresenta uma visão bastante semelhante acerca da solidão:

Eu acho que todos nós somos sozinhos, até as pessoas mais bem acompanhadas são sozinhas. Solidão é uma condição de vida. Nós todos somos sozinhos dentro de nossa própria pele, de nossa cabeça. Então nós temos momentos de fusão, temos momentos de bons relacionamentos, temos momentos do amor que é uma coisa maravilhosa, que a gente sai da gente né? Mas normalmente todos nós somos sozinhos, então a solidão é inevitável. Quando o adolescente descobre sobre a solidão, ele se sente o mais infeliz dos seres humanos. Depois que a pessoa tem uma certa idade, eu acho ridículo quem chega para mim e se queixa: “eu sou sozinho”. Todos nós somos sozinhos (P110).

A solidão é ameaçadora precisamente porque é uma condição irremediavelmente humana. Nem mesmo o mais funcional dos relacionamentos poderia restaurar plenamente o senso de participação mística da vida uterina, a conexão original rompida com o nascimento e que tanto buscamos nos outros. Nesse sentido, Hollis argumenta que o amadurecimento do ser humano depende diretamente de sua capacidade de fazer escolhas, de deixar de culpar os outros ou esperar que eles venham salvá-lo, e de reconhecer a dor da solidão por mais que esteja envolvido em papéis sociais e relacionamentos.

Assim, o autor aponta que mesmo a avassaladora solidão encerra algo de enorme valor: o desenvolvimento de nossas qualidades únicas. É estando a sós, munidos apenas de nossos próprios recursos, que descobrimos quem somos e que rumo tomaremos. Sozinhos, temos a oportunidade de nos desenredar dos outros, de nos diferenciar, de avançar em direção a nosso próprio caminho. Se a impossibilidade de uma plena união com o outro traz sofrimento, ao rejeitarmos o chamado que a solidão convoca sofreremos duplamente, pois abdicamos também de nossa jornada mais pessoal, a individuação.

Se adentrarmos a densa floresta sozinhos pelo caminho que ninguém jamais percorreu é algo aterrorizante, ao menos deixamos para trás os pantanais da solidão, onde quanto mais nos debatemos, mais somos tragados pela areia movediça e mais afundamos. Desse modo, o “antídoto para a solidão é abraçá-la. Como na homeopatia, a ferida é curada engolindo-se um pouco da toxina”

(HOLLIS, 1998). Se conseguirmos abraçar a solidão, descobriremos a solidão e perceberemos que há sempre uma presença interior com a qual se pode dialogar. Assim poderemos atravessar o pantanal da solidão. Assim poderemos, inclusive, nos relacionar de forma saudável, como indivíduos isolados, com os demais viajantes que cruzam nossos caminhos e que, também sozinhos, trilham suas próprias jornadas.

7.2.2 Depressão

“Não ache que uma pessoa está feliz porque está sorrindo. Ninguém sabe o que realmente acontece na vida de outra pessoa” (P116)

Conteúdos compartilhados pelos usuários que fazem referência a sentimentos de profunda tristeza e letargia também vieram à tona na comunidade, como apontam as publicações *“hoje eu não estou triste não, hoje eu estou muito triste [emoticon de coração partido]”* (P26) e *“A tristeza é tão grande que te dá tanto sono, mas um sono que você não consegue dormir [emoticons de choro]”* (P27). Outro ponto levantado pelo grupo diz respeito ao caráter incessante do sofrimento e à dificuldade de deixar essa condição, como sugerem as postagens *“Pfv não me fassam fingir que isso é só uma fase! Porque não é...”* (P113) (sic) e *“25 anos e minha vida está imóvel. Estou tentando subir a grande colina de esperança por um destino: insônia e crise existencial me resume agora”* (P58). Desse modo, percebe-se que tais sentimentos não correspondem a uma flutuação natural do humor, mas a processos depressivos duradouros.

O sofrimento, entretanto, é frequentemente camuflado e vivenciado em segredo, oculto dos demais relacionamentos do indivíduo no cotidiano, como se pode perceber em *“Eu me faço de durona, sabe? Mas aqui dentro dói tanto”* (P96), publicação que gerou o maior número de reações da categoria. Já na segunda publicação mais reagida, a autora da postagem coloca uma foto de si mesma com a legenda *“Aprendi a sorrir mesmo sentindo dor”* (P29). Na imagem é possível identificar tanto um sorriso em seu rosto quanto cicatrizes em ambos os braços.

A mesma dinâmica pode ser observada em diversos outros relatos, como *“Aprendi a chorar sem lágrimas, a sorrir sem felicidade, a viver sem vontade”*

(P69), “(...) até quando vou te que mostra um sorriso no rosto mas por dentro to me sentindo mal, até quando vou te que mostra uma pessoa que eu não sou” (P1) (sic) e tantos outros. Percebe-se, portanto, que a dificuldade de expressão emocional aliada à inautenticidade decorrente da grande discrepância entre os aspectos demonstrados pela persona e a dor sentida internamente são componentes importantes do conflito vivenciado por muitos membros do grupo. Nesse sentido, a comunidade virtual emerge, como meio de expressão dos aspectos relegados à sombra no mundo offline.

James Hollis (1998) aponta que, como a própria palavra depressão literalmente diz, há algo sendo pressionado para baixo: nossa energia vital. Daí decorrem as sensações de tristeza, cansaço, apatia, anedonia e dor que nos envolvem durante nossa estadia nos pantanais da depressão. Mesmo no caso das chamadas “depressões sorridentes”, nas quais conseguimos cumprir suficientemente bem com as demandas do mundo externo, a alma se torna pesada e impede que desfrutemos da jornada. Assim, se os papéis que fomos chamados a representar não estiverem em harmonia com nossa imagem interior, poderemos nos deprimir. A depressão é justamente a forma pela qual a psique expressa que há algo de profundamente errado no modo como a vida está sendo conduzida; é um “protesto da alma que remove autonomamente a energia de nós porque ela não aprova a maneira como o ego a está despendendo” (HOLLIS, 1998). A depressão extrai nossa energia e não sairemos do lugar enquanto não a recuperarmos.

Se tivermos deixado para trás uma parte vital de nós mesmos, metaforicamente falando é essencial que voltemos para encontrá-la, trazê-la à superfície, integrá-la, vivê-la. Assim como os xamãs penetram no mundo dos espíritos para recuperar a parte da alma que foi dividida, e trazê-la de volta para reintegrá-la, nós também somos terapeuticamente obrigados a encontrar o que foi deixado para trás e trazê-lo de volta à superfície (HOLLIS, 1998, p.98)

Ao tentarmos desesperadamente escalar as paredes do poço escuro que nos encontramos, somos mais cedo ou mais tarde frustrados com uma nova queda. Por outro lado, ao mergulharmos em direção à escuridão que nos habita descobriremos que o poço não é sem fundo. Seremos, sim, obrigados a enfrentar aquilo que mais tememos, mas em compensação poderemos reaver nosso eu

esquecido e recuperar nossa energia para, enfim, retornar à superfície. Embora repudie esse sombrio pantanal, Hollis argumenta que há grande valor terapêutico na depressão. Se ao invés de tentarmos eliminá-la soubermos respeitá-la, confrontá-la e, a exemplo de Orfeu com sua lira mágica, talvez até encantá-la, poderemos encontrar o maior tesouro de nossa alma: nosso eu autêntico.

7.2.3 Trauma

“Eu nasci minha mãe me abandonou no hospital com um dia de vida depois fui adotada por pessoas que nunca deram amor me tratam mal e depois eu tava namorando ele meteu o pé na minha bunda e foi morar com outra depois de ter gastado R\$ 6000 com ele ter feito tudo por ele e ele disse que eu não servia pra nada que nunca gostou de mim” (P18C3) (sic).

Como ilustra o depoimento de M., o sofrimento decorrente de vivências dolorosas e de um passado traumático também é frequentemente rememorado na comunidade. Na publicação *“Já sofreram bullying? Pelo o que?”* (P83), por exemplo, foi possível identificar violências sofridas pelos membros principalmente em função de aparência física, como *“por ser baixinha e gordinha”* (P83C8), *“por ser magra, alta e espinhas”* (P83C35). No entanto, também foi possível identificar questões ligadas à raça: *“Muito, pela minha cor, pelo cabelo”* (P83C31) e *“(…) soltou que eu pareço o macaco da passatempo... dei risada, porém senti”* (P83C32); à orientação sexual: *“por ser bi e meu jeito de ser”* (P83C5); e à saúde mental: *“por ser magra e ter depressão [emoticons de tristeza e coração partido]”* (P83C3). Já na publicação *“Desafio você a escrever as palavras mais dolorosas que já falaram pra você”* (P13), foi possível constatar uma série de vivências traumáticas relacionadas à experiência com os pais, como *“Eu tentei te abortar, mas nem pro capeta você serve”* (P13C28) e *“Você não serve pra nada seu bicho do mato, por isso te dei embora quando você nasceu”* (P13C2).

Assim, também é possível identificar como determinantes importantes do sofrimento dos membros da comunidade os atravessamentos do patriarcado que incidem na cultura através de manifestações machistas, racistas e misóginas, que inibem a “alteridade”, a expressividade emocional, a demonstração de fraqueza e, em última análise, o feminino. Aliada aos ideais de produtividade,

consumo e felicidade irrestrita do capitalismo, a depressão pode ser considerada em si uma manifestação da sombra de nossa cultura (HOLLIS, 1998). A tristeza, a anedonia, a letargia e baixa autoestima emergiriam como a compensação necessária.

Para os indivíduos que sofreram na infância tantas violências, não é raro a internalização de tais circunstâncias em um senso diminuído de eu. Nesse sentido, Hollis aponta que a tarefa implícita nesse pantanal é discernir a diferença entre o que nos aconteceu no passado e quem nós somos no presente. Tornar-se capaz de dizer “eu não sou o que me aconteceu; eu sou o que escolhi ser” é uma condição necessária para o desenvolvimento psicológico (HOLLIS, 1998).

7.3 Suicídio

“O ser humano não morre quando o coração para de bater. Morre quando, de alguma forma, deixa de se sentir importante”. (P130)

Na categoria suicídio foram incluídas apenas publicações que fazem menção direta ao ato de tirar a própria vida. Embora o número de publicações sobre o tema tenha sido pequeno em relação às demais categorias, as postagens sobre suicídio apresentaram maior número de comentários e reações que as categorias religião e ajuda e, proporcionalmente, despertaram maior engajamento que as publicações da categoria sofrimento. Nesse sentido, percebe-se que a temática do suicídio é mobilizadora para o grupo e desperta preocupação, visto que grande parte dos comentários de tais publicações se destinavam a oferecer algum tipo de suporte ao autor da postagem, seja através de mensagens encorajadoras, da disponibilização do contato para diálogo ou de apoio religioso.

No entanto, assim como pôde ser observado na categoria autolesão, há também uma série de comentários que tratam a ideação suicida dos membros com hostilidade e ironia, bem como mensagens que fazem apologia ao suicídio. Em resposta à publicação *“axo que eu só to esperando a hora certa pra acabar com tudo... como será tomar 2 vidros de X¹ e não acordar mais? [emojicons*

¹ Nome da substância intencionalmente omitido pelo autor

chorando]” (P22) (sic), um dos usuários comentou: *“duvido fazer kkkk”* (P22C6). Já nos comentários das publicações *“Existe forma de cometer suicídio sem dor?”* (P100) e *“Quais remédios tomados juntos provocam suicídio?”* (P111), foram descritos dez diferentes métodos que poderiam levar o indivíduo a consumir o ato, fato que provocou indignação de alguns membros, como pode ser observado no comentário *“E eu aqui vendo essa gente ignorante dando sugestão de como se suicidar! Cadê os Adms²?”* (P100C16). Há de se ressaltar que, além de ser condenável em termos de cuidados em saúde mental, o induzimento, incentivo ou auxílio a suicídio e automutilação é crime passível de seis meses a dois anos de reclusão, podendo se estender a seis anos de prisão caso o ato resulte em morte (BRASIL, 2019).

Com relação às demais postagens e comentários, é possível perceber que um dos sentimentos predominantes em meio à ideação suicida é a desesperança, como aponta *“N tem mais jeito pra mim n”* (P100C121) e *“Eu não consigo enxergar mais nada além do fim da minha vida, chega disso tudo (...)”* (P47). O desespero também se revela na luta de S.:

“Tou passando pela pior fase da minha vida, estou com medo de mim matar e deixa meu filho sozinho nesse mundo eu tento ser forte o tempo todo, tento fingi que algo que nn tá acontecendo eu nn tou aguentando mais eu só queria sumir desse mundo mas nn quero que o meu filho sofra com tudo isso [emoicons de choro]. eu sou uma merda” (P21) (sic).

Em pantanais da alma, Hollis argumenta que o desespero pode ser visto como o pior dos estados sombrios porque ele não parece oferecer nenhuma saída. Se desespera aquele que não tem mais esperança de se libertar do tormento que o aflige. A própria morte surge, então, como a possibilidade de eliminação da tensão. No entanto, “mesmo no momento de desespero, quando desejamos morrer, nós realmente não queremos morrer. Queremos, sim, a transformação instantânea” (Hillman apud Hollis, 1998). Embora imediata, a decisão pela morte não permite ao indivíduo desfrutar de quaisquer resultados de seu ato. Nesse sentido, a opção pela vida ou pela morte consiste em uma escolha entre a transformação e a cessação, mas somente permanecendo vivo

² Abreviação de administradores do grupo

e abraçando o desespero é possível manter aberta alguma possibilidade de resolução.

Mas como suportar tanto sofrimento se a ironia do desespero é justamente acabar com a esperança de superação? Como tantos outros, S. questiona: “*Quem aqui tá cansado disso tudo? Tentar se manter de pé é inútil... É desgastante*” (P37). Como dar conta de encarar a esmagadora tarefa de sobreviver até o fim do dia se o amanhã não promete nada além da mesma batalha? Para B. e tantos outros “*A vida é um fardo pesado, o qual eu não estou dando conta de carregar faz tempo*” (P6). Como, então, Sísifo volta a erguer sua rocha sabendo que ela cairá novamente?

Sisyphus, de Camus, obrigado pelos Deuses a empurrar eternamente uma grande pedra ladeira acima, apenas para vê-la cair, eternamente, ainda é mais livre que os deuses que o oprimem. Ao escolher empurrar, em vez de ser fadado a empurrar, Sisyphus arrebatou o poder saturnino dos deuses e retém sua dignidade. (HOLLIS, 1998, p. 109)

Hollis afirma que a tarefa implícita nos pantanais do desespero é sustentar a luta; deixar de ser vítima para ser herói, deixar a condição passiva no sofrimento em direção ao trágico da vida. Independentemente da vitória ou da resolução, o mérito reparador está na luta em si. Ainda que a rocha volte a cair, o penoso esforço despendido ao escolhermos erguê-la nos dignifica e nos coloca em movimento. A travessia desse particularmente pegajoso pantanal não se dá através da cessação do sofrimento, mas em “sofrer em direção a não importa o que nos guarde além das tautologias do desespero” (HOLLIS, 1998).

7.4 Religião

Deus pode tirar esse vazio de você. Peça ajuda a Ele. Ele vai te ouvir (P41)

A categoria religião inclui publicações e comentários que se propõem a apoiar ou orientar os membros da comunidade a partir de argumentos de cunho religioso católico e evangélico. Com apenas 89 reações e 9 comentários, as publicações de religião despertaram engajamento significativamente pequeno em comparação com as postagens das demais categorias. Nesse sentido, 18 das 25 publicações consistiam em *lives*, transmissões ao vivo de longa duração

(entre 30 minutos e duas horas) de igrejas e pastores com exaltadas pregações, mas que praticamente não mobilizaram nenhuma reação da comunidade.

Todavia, uma única publicação (P40) foi capaz de gerar 55 reações e 7 comentários, respectivamente 62% e 78% dos totais da categoria. A postagem consiste em um vídeo de 46 segundos, no qual jovens entusiasmadamente fazem pequenas preces e rogam a Deus que livre todos aqueles que estão assistindo ao vídeo da depressão, da solidão e dos pensamentos em tirar a própria vida. O vídeo se encerra com os dizeres *“Nesse momento você está sendo libertado de toda a corrente emocional. Sua depressão caiu por terra em nome de Jesus, amém.”* (P40). Assim, embora as mensagens compartilhadas no vídeo sejam relativamente semelhantes ao conteúdo geral transmitido nas demais *lives*, há de se ressaltar que nenhum outro vídeo foi protagonizado por jovens. Desse modo, levanta-se a hipótese de que o elemento de identificação entre pares mobiliza mais os membros da comunidade do que os próprios conteúdos religiosos em si.

Por outro lado, embora as publicações da categoria religião tenham despertado baixo engajamento, foi possível identificar notável presença de comentários religiosos em resposta a postagens das categorias sofrimento, autolesão e suicídio. Desse modo, frente às dificuldades compartilhadas pelos membros da comunidade, são frequentes as mensagens que buscam oferecer conforto através da crença de que tudo será resolvido pela fé em Deus, como se pode observar em *“Não pensa nisso linda. Jesus TE Ama sua Alma é muito preciosa pra Deus... Tenha fé é só uma fase tudo vai passa [emoticons de coração e de oração]”* (P111C16) (sic); *“Nss que triste, mas tudo vai ficar bem, tenha fé em Deus, vai dar tudo certo [emoticon piscando]”* (P18C5); e *“Vai pra igreja aceitar Jesus, eu tenho certeza que ele resolverá seus problemas”* (P111C20). Há de se ressaltar que o último comentário provocou três reações de risada.

Especificamente em relação às postagens da categoria suicídio, os comentários religiosos adquirem ainda mais relevância. Em resposta à publicação *“Existe forma de cometer suicídio sem dor?”* (P100), foi possível identificar comentários como *“existe siim... Vc vai pra igreja e se batiza, aí tu morrer pro mundo e renasce pra Cristo (...)”* (P100C36) (sic). Já na publicação

“Quais remédios tomados juntos provocam suicídio?” (P111), a mesma dinâmica pôde ser observada através do comentário *“O remédio se chama eucaristia, vc morre pra o mundo é nasci pra Deus!”* (P111C14) (sic).

Percebe-se, desse modo, que os meios de superação de uma condição de intenso sofrimento descritos nos relatos de diversos usuários apontam para o mesmo padrão arquetípico de morte-renascimento subjacente à dependência da prática autolesiva. Nesse sentido, se o processo de dependência consiste em uma tentativa falha de renascimento do espírito e se a ideação suicida advém de um desesperado desejo de transformação instantânea, os comentários P100C36 e P111C14 sugerem que a religião é uma via possível para se vivenciar uma experiência bem-sucedida de transformação e transcendência.

No entanto, a predominância de mensagens que apontam o caminho da salvação por via da religião gera desconfiança por parte de diversos usuários. Como exemplo, é possível destacar o questionamento *“se libertou e porque está no grupo? Estás curada? Não tomas mais nenhum medicamento?”* (P111C45), no qual se evidencia o ceticismo dos membros frente a relatos de superação pela fé. Até mesmo usuários que acreditam em Deus chegam a demonstrar desconforto com o excesso de mensagens dessa natureza, como evidenciam os comentários em sequência de C.: *“Acredito em Deus, mas meu limite de sofrimento deu”* (P111C38), *“Quantas vezes no meu quarto implorei por ajuda, pedi que ao menos me fizesse dormir, orei e orei com todas as forças que eu tinha ali”* (P111C39), *“E não tive resultado”* (P111C40). Assim, alguns membros protestam:

Eu não tenho nada contra nenhuma pessoa com religiões cristãs como evangélicos e católicos, mais nem sempre o Deus que vcs acreditam é o mesmo Deus que outras pessoas acreditam, já me ocorreu de conhecer pessoas de dentro da igreja com depressão. E não adianta falar que ela não se entregou a Deus e a igreja, por que pessoas nessa situação fazem de tudo pra sair dela. Então vamos dar apoio aos outros usando outro argumento que não seja Deus. (sic) (P100C47).

Percebe-se, portanto, que discussões sobre crenças são frequentes e polarizam opiniões no grupo. Como revelam os comentários, percebe-se que os

próprios membros reconhecem a carência de outras formas de apoio e tipos de intervenção. Assim, se por um lado as religiões cristãs podem propiciar legítimas experiências de transcendência a determinados indivíduos, por outro, não se pode afirmar que o caminho da fé cristã se configura como uma possibilidade de desenvolvimento psicológico para todos. Sobre a iniciação promovida pelo cristianismo, Zoja afirma:

Sem dúvida, não se pode dizer que o cristianismo careça de revelação, de um modelo que sirva de guia para o homem. Nem que falte ao cristianismo a intenção de superar o homem natural e, a partir da sua morte, fazer renascer o homem consagrado. Mas esta consagração é essencializada, absolutizada, aberta a todos e igual para todos. Não há diferentes caminhos: eles são tantos quantos são os homens e ao mesmo tempo um só, aquele que foi aberto por Deus. Os muitos ritos de passagem são praticamente substituídos pelo batismo. Não há diversas verdades a revelar, mas sim o Verbo. Simplificada ao máximo a passagem, a iniciação está aberta a todos e a ninguém. (ZOJA, 1992, p. 118)

Em uma sociedade carente de rituais na qual os jovens sofrem pela ausência de papéis definidos e de significado, o cristianismo assume de forma hegemônica a tarefa de iniciar os indivíduos em cada nova etapa da vida. No entanto, a própria religião pode ganhar contornos massificadores à medida em que a preocupação com a apreensão dos símbolos é frequentemente preterida pela teatralização das pregações de modo a angariar mais seguidores. Assim, ao invés de fomentar o desenvolvimento psicológico no âmbito espiritual, a repetição mecânica e irrefletida da doutrina pode tanto conduzir aqueles que a rejeitam em direção ao desenvolvimento de uma identidade negativa dependente, como também isentar os fiéis mais fervorosos da responsabilidade de zelar pela própria vida à medida em que essa se encontra nas mãos de Deus.

Nesse sentido, Hollis (1998) afirma que um quarto dos norte-americanos se identificam com sistemas de crença fundamentalistas, adotando valores simplistas, subordinando a ambiguidade espiritual à certeza de líderes e à oportunidade de projetar a ambivalência da vida sobre seus semelhantes. Já outros 25% a 50% se entregam a algum tipo de vício de modo a anestesiarem momentaneamente a angústia existencial, apenas para vê-la retornar

implacavelmente no dia seguinte. De um jeito ou de outro, evita-se a apropriação do sofrimento. Assim, é fundamental que a tarefa da espiritualidade pessoal seja abordada de forma consciente.

7.5 Ajuda

Você nasceu pra vencer. Só não se deu conta disso. O help não te julga, te ajuda [telefone]. Pode chamar no WhatsApp (P33C3)

A categoria ajuda inclui publicações e comentários com a finalidade de fornecer apoio aos membros do grupo, seja através de mensagens encorajadoras, disponibilização do contato para conversas, divulgação de cuidados em saúde mental ou convites para a participação em grupos de Facebook e WhatsApp. Embora o grupo tenha sido criado com o intuito de ajudar os praticantes de autolesão a refletirem sobre o comportamento, é possível perceber que as postagens destinadas a esse fim promovem comparativamente pouco engajamento em relação às publicações da categoria autolesão. Desse modo, é possível levantar a hipótese de que o modo como a ajuda é oferecida no grupo não tem sido eficiente no sentido de mobilizar os membros. Outra hipótese possível refere-se à possibilidade de que, apesar do grupo se apresentar com a proposta de ajudar, o maior interesse dos usuários reside na própria prática de autolesão.

Tabela 5: comparação do engajamento promovido pelas publicações da categoria ajuda e da categoria autolesão

	Publicações	Reações	Comentários
Autolesão	24	596	490
Ajuda	25	166	88

Fonte: o autor

Além das mensagens de cunho religioso já previamente analisadas na categoria religião, a principal forma encontrada pelos usuários para oferecer algum tipo de apoio aos membros que publicam conteúdos que denotam grande sofrimento diz respeito à abertura para a conversa. Embora não seja possível identificar a proporção com que tais interações de fato ocorrem no âmbito privado, mensagens nas quais os usuários disponibilizam canais de

comunicação, como “Se precisar de ajuda me chama [telefone de contato]” (P48C1), “Tô aqui tbm, caso queira conversar...” (P104C3) e “Moça, converse comigo. Vamos conversar, talvez conversar pode te fazer sentir melhor” (P101C1), ocorrem a todo momento. Assim, é possível corroborar os dados da literatura de que o senso de comunidade entre pares e a disponibilidade em tempo integral de um espaço para desabafar são aspectos positivos propiciados pela rede social.

Com relação à divulgação de informações e cuidados em saúde mental, foram poucas as publicações destinadas a ampliar os conhecimentos acerca de práticas autolesivas, processos depressivos ou ideação suicida. Nesse sentido, é relevante o fato de que a única publicação com teor mais informativo se debruce justamente sobre o estigma da depressão:

Depressão não é frescura! É uma condição que causa prejuízos à vida social do indivíduo o impedindo de fazer atividades que antes eram consideradas prazerosas. Se você tem esse problema, não tenha vergonha de procurar ajuda, tal atitude pode te proporcionar uma vida feliz e saudável, não sofra devido a rótulos! Você que é familiar, amigo ou próximo de alguém que está nessa condição não o julgue, coloque-se no lugar dessa pessoa, perceba que ela enxerga o mundo de uma forma diferente e isso não é culpa dela! O que ela precisa é do seu apoio e tratamento adequado para viver de forma saudável e feliz. (P70)

Outra importante característica observada no modo como a ajuda emerge no grupo diz respeito ao fato de que o suporte é majoritariamente oferecido por pessoas que passaram ou estão passando por um sofrimento semelhante ao dos membros que visam ajudar. Assim, comentários que buscam estabelecer proximidade a partir de uma identificação mútua de histórias de vida, como “Parece meu braço quando eu me cortava.. Q conversa?” (P75C24) (sic), surgem com frequência. Nesse sentido, é possível destacar a publicação de M., que divulga seu perfil no Instagram com o texto:

Boa Tarde, Meninas e Meninos! Não sei se pode divulgar aqui, mas criei um perfil sobre a luta diária com a minha depressão. Pra quem não sabe, ano passado tentei suicídio e fiquei internada em uma clínica psiquiátrica. Estou muito melhor e o intuito desse perfil é compartilhar minha história e principalmente ajudar quem está

passando por isso. Se conhece alguém que queira conversar e desabafar, pode contar comigo. (P62)

Até mesmo as poucas organizações que atuam no grupo de modo a divulgar cuidados em saúde mental são fundamentalmente constituídas por pessoas que passaram por sofrimentos semelhantes e supostamente sabem como superá-los. Descrito como uma organização juvenil, o HELP FJU é um projeto da Força Jovem Universal pertencente à Igreja Universal do Reino de Deus que visa ajudar jovens que sofrem de depressão, automutilação e ideação suicida. Com o slogan “*Não te julgo, te ajudo*”, os membros da entidade divulgam o projeto e disponibilizam um telefone de contato em diversas publicações da comunidade, como por exemplo em resposta à uma postagem de autolesão: “*Não faça isso, podemos te ajudar, já passamos por isso e vencemos [telefone de contato]*” (P68C12).

Também da Igreja Universal, o projeto Depressão tem Cura se descreve como uma organização sem fins lucrativos com o objetivo de apoiar e ajudar pessoas que estão passando por momentos de depressão. A exemplo da FJU, é possível identificar o contato da entidade em uma série de publicações na comunidade, como em “*Busque ajuda existe uma saída para essa dor, vc pode vencer como eu venci a Depressão. Sigam a pág eles atendem presencial ou online gratuito [link da página]*” (P48C8) (sic). Tais publicações, no entanto, geram pouco engajamento por parte dos membros da comunidade.

Por outro lado, a publicação que mais gerou reações e comentários da categoria, respectivamente 40% e 55% do total, consistiu em uma postagem para os usuários marcarem seus amigos com os dizeres “*Nossa amizade vai durar para sempre. Caso ela acabe, eu dou um jeito. Ela vai se levantar de novo... Você é muito importante para mim, eu te amo muito*” (P120). Percebe-se, desse modo, que as relações de amizade são mais valorizadas pelos membros da comunidade do que o suporte oferecido por organizações e profissionais da área da saúde, o que corrobora os dados da literatura de que praticantes de autolesão são mais propensos a buscar ajuda em seus pares. No entanto, esses estão frequentemente despreparados para lidar com tais sofrimentos. Conseqüentemente, é possível perceber intervenções inadequadas, como a observada no diálogo abaixo:

(P65C54) *P: Sou covarde, deveria comprar um bisturi e furar minha jugular. Traumas por causa de um fdp indecente que por quase nove anos me chamou de louca e me espancou até me hospitalizar [emoções de choro]. Temos filhos e ainda hj me chama de louca.*

(P65C55) *M: Entendi, mas você não pode ligar para isso, não pode se lembrar do que aconteceu, se até hoje você está lembrando do passado, se continuar assim não vai suportar mais, tenha mais cuidado*

O comentário de P. evidencia que ela se encontra em um estado de profundo sofrimento em virtude de uma longa relação de violência física e simbólica. Em sua tentativa de confortá-la, M. aponta para uma “solução” por via da negação, da repressão e do esquecimento dos acontecimentos. Desse modo, não apenas dificulta a elaboração do evento traumático, como também invalida a percepção de P. e transfere a responsabilidade do sofrimento para a vítima que lembra.

Nesse sentido, são extremamente comuns comentários que sugerem uma negação do sofrimento, como *“Não pense em coisas ruins meu anjo, logo tudo vai passar, por mais difícil que a vida seja, tudo vai passar, você vai ver. Não fique pensando no pior, pense no que é melhor pra sua vida”*. (P22C1), assim como comentários que insistem reiteradamente na necessidade de força de vontade para combater o sofrimento, como se pode observar em *“Você vai sair dessa situação, confie em si mesma, mantenha-se forte e determinada a lutar contra os pensamentos que te aprisionam”* (P59C13). O desgaste desse tipo de intervenção é evidenciado pela boa receptividade da segunda publicação mais reagida da categoria, que diz *“Chore, desabe. Ninguém é obrigado a ser forte o tempo todo”* (P16).

Assim, ainda que boa parte dos membros da comunidade faça um esforço sincero no sentido de ajudar os pares a lidarem com o sofrimento, torna-se evidente que a ausência de profissionais da área de saúde treinados para lidar com questões dessa magnitude contribui para que o cuidado oferecido possa muitas vezes atuar no sentido contrário ao esperado. Se, como Hollis (1998) defende, os processos depressivos exigem do indivíduo a tarefa de se aprofundar no sentido do sofrimento, a superação jamais poderia vir por via da

negação ou do esquecimento. Se a dificuldade de expressão emocional aliada à manutenção de uma persona forte, feliz e funcional no cotidiano é um componente importante do sofrimento dos membros do grupo, as mensagens supostamente encorajadoras apenas contribuem para o reforçamento de tal cisão.

Portanto, embora haja maior abertura por parte dos membros da comunidade em discutir questões relativas a sofrimento e autolesão com seus pares, é importante ressaltar que o suporte oferecido por eles não dá conta de atender a demanda dos usuários satisfatoriamente. A superação de um estado de grande sofrimento, seja a depressão ou o repetido engajamento na prática de autolesão, por si só, não torna o indivíduo suficientemente qualificado para intervir em contextos de vulnerabilidade. Desse modo, embora o estabelecimento de vínculos interpessoais possa desempenhar um papel importante nos processos de recuperação, o acompanhamento médico e psicológico concomitante não pode ser entendido como substituível.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa teve como objetivo primário compreender como o fenômeno da autolesão não suicida é tratado no grupo “automutilação” do Facebook, comunidade virtual composta por praticantes e moderada por membros que não são profissionais da área da saúde. Nesse sentido, foi possível identificar que a autolesão é descrita como um comportamento compulsivo com características de dependência. Categoria cujas publicações despertaram maior engajamento entre os usuários, o compartilhamento de imagens de autolesão ocorre com frequência e promove um aumento substancial na quantidade de fotos de feridas postadas nos momentos seguintes, dado que aponta para possíveis fenômenos de contágio social.

Também foi possível identificar que o sofrimento descrito pelos membros faz referência a processos depressivos duradouros e se caracteriza por grande solidão, vivências de eventos traumáticos, dificuldade de expressão de sentimentos e necessidade de manutenção de uma persona funcional no cotidiano. Nesse sentido, pode-se pensar na comunidade virtual como meio de expressão dos aspectos relegados à sombra no mundo offline e a depressão como um aspecto sombrio compensatório de uma sociedade que prima pela produtividade e pela felicidade irrestrita.

Com relação às interações entre os usuários, foi possível apontar aspectos positivos, como a disponibilidade dos membros para conversar e fornecer apoio àqueles que estão sofrendo. No entanto, também foi possível identificar uma série de aspectos potencialmente danosos, como postagens de incitação ao suicídio e à autolesão, hostilidade nas interações e despreparo para lidar com o sofrimento alheio. Assim, ainda que seja possível apontar benefícios da comunidade, percebe-se que os aspectos negativos se sobrepõem.

Dentre as limitações da presente pesquisa, faz-se necessário destacar a impossibilidade de se determinar com clareza o público da comunidade. Embora os temas compartilhados no grupo e as fotos dos membros sugiram relativa predominância de jovens, há uma grande quantidade de perfis *fakes*, isto é, usuários que se apresentam em sua página através de nomes, imagens e ocupações fictícias, ocultando a verdadeira identidade. Ademais, tratando-se de

um grupo público e visível, é impossível determinar o verdadeiro alcance da página, visto que qualquer usuário da rede pode acessar os conteúdos sem a necessidade de se registrar como membro.

O tipo de interação estabelecido entre os usuários no âmbito privado (Messenger do Facebook ou telefone particular) é outro fator que permanece fora do alcance da pesquisa. Com relação aos diversos grupos de WhatsApp divulgados na comunidade, não foi possível entrar em todos para analisar como as interações se dão em uma outra plataforma. O mesmo vale para as organizações religiosas, uma vez que não foi possível especificar o tipo de atendimento oferecido por tais organizações no âmbito privado.

Nesse sentido, pesquisas futuras poderiam explorar as características do funcionamento dos demais grupos de WhatsApp, assim como o serviço oferecido pelas organizações religiosas atuantes na comunidade, visto que o Facebook pode ser a porta de entrada para novos grupos e novas relações. Outro ponto importante a ser investigado por futuras pesquisas diz respeito à preferência dos membros em discutirem autolesão com seus pares em detrimento a profissionais da saúde. Embora seja possível levantar as hipóteses de que o grupo de autolesão exerce importante função de socialização, assim como protege os membros dos julgamentos decorrentes do estigma da prática no mundo offline, aprofundar o entendimento acerca desse fenômeno é fundamental para que se desenvolvam estratégias de intervenção adequadas.

Também é importante ressaltar que a pesquisa gerou debate entre profissionais da psicologia e do direito acerca da política do Facebook de não remover da plataforma grupos que, embora se apresentem com a proposta de ajudar, promovem o compartilhamento de uma série de conteúdos danosos a indivíduos em situação de vulnerabilidade. Nesse sentido, a rede permite apenas que publicações e comentários individuais sejam denunciados, o que impossibilita a efetiva remoção dos conteúdos nocivos dado o grande volume diário de postagens. Assim, a aparente contradição entre o baixo número de páginas de autolesão encontradas em relação aos últimos anos e a elevada quantidade de publicações analisadas que violam as diretrizes da plataforma indica que as políticas de remoção de conteúdo do Facebook ainda são bastante ineficientes, apesar dos recentes avanços.

Por fim, a pesquisa evidencia que as instituições da saúde ainda carecem de ações eficazes no âmbito virtual. O sofrimento compartilhado pelos membros da comunidade é bastante significativo e, embora seja necessária, a remoção de páginas com conteúdos nocivos, por si só, é insuficiente para fomentar processos de recuperação. Assim, dada a baixa procura de praticantes de autolesão por profissionais da saúde, faz-se necessário o desenvolvimento de novas estratégias de intervenção e cuidados em saúde mental de modo a acessar o ambiente online e promover maior aproximação entre usuários e serviços de saúde. Tais medidas tornam-se ainda mais urgentes em virtude do contexto pandêmico de isolamento social. Nesse sentido, a criação de grupos em redes sociais moderados por profissionais da saúde devidamente capacitados emerge como uma possibilidade de se promover espaços nos quais os usuários possam compartilhar experiências, pedir ajudar em um contexto menos estigmatizante e fortalecer vínculos interpessoais sem que as vulnerabilidades sejam concomitantemente acentuadas.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDOVER, M. S. et al. An intervention for nonsuicidal self-injury in young adults: A pilot randomized controlled trial. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 85, n. 6, p. 620–631, 2017.

ARCOVERDE, R. L. **Autolesão e produção de identidade**. Tese de Mestrado em Psicologia Clínica – Universidade Católica de Pernambuco. Recife, 2013.

American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of the American Psychiatric Association. 5th ed. Arlington (VA): APA; 2013

ARENDRT, F.; SCHERR, S.; ROMER, D. Effects of exposure to self-harm on social media: Evidence from a two-wave panel study among young adults. **New Media and Society**, v. 21, n. 11–12, p. 2422–2442, 2019.

AUSTIN, S. Working with chronic and relentless self-hatred, self-harm, and existential shame: a clinical study and reflections (Paper 2 of 2). **The Journal of analytical psychology**, v. 61, n. 4, p. 411–433, 2016a.

AUSTIN, S. Working with chronic and relentless self-hatred, self-harm and existential shame: A clinical study and reflections. **Journal of Analytical Psychology**, v. 61, n. 1, p. 24–43, 2016b.

BRAUSCH, A. M.; MUEHLENKAMP, J. J. Perceived effectiveness of NSSI in achieving functions on severity and suicide risk. **Psychiatry Research**, v. 265, p. 144–150, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. **Boletim Epidemiológico: Suicídio. Saber. Agir e Prevenir.**, v. Volume 48, n. nº 30, p. 1–15, 2017.

BRASIL. Lei nº 13.968, de 26 de dezembro de 2019. Alteração do art. 122 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2019/lei/L13968.htm>. Acesso: 31 mar. 2021

BROWN, R. C. et al. #cutting: Non-suicidal self-injury (NSSI) on Instagram. **Psychological Medicine**, v. 48, n. 2, p. 337–346, 2018.

CHASSIAKOS, Y. R. et al. Children and adolescents and digital media. **American Academy of Pediatrics**, v. 138, n. 5, 2016.

DE RIGGI, M. E.; LEWIS, S. P.; HEATH, N. L. Brief report: nonsuicidal self-injury in adolescence: turning to the Internet for support. **Counselling Psychology Quarterly**, v. 31, n. 3, p. 397–405, 2018.

DELIBERTO, T. L.; NOCK, M. K. An exploratory study of correlates, onset, and offset of non-suicidal self-injury. **Archives of Suicide Research**, v. 12, n. 3, p. 219–231, 2008.

DOYLE, L.; TREACY, M. P.; SHERIDAN, A. Self-harm in young people: Prevalence, associated factors, and help-seeking in school-going adolescents. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 24, n. 6, p. 485–494, 2015.

DUGGAN, J. M. et al. An Examination of the Scope and Nature of Non-Suicidal Self-Injury Online Activities: Implications for School Mental Health Professionals. **School Mental Health**, v. 4, n. 1, p. 56–67, 2012.

DYSON, M. P. et al. A systematic review of social media use to discuss and view deliberate self-harm acts. **PLOS ONE**, v. 11, n. 5, p. 1–15, 2016.

FACEBOOK. Partnering with Experts to Protect People from Self-Harm and Suicide (2019). Disponível em <<https://about.fb.com/news/2019/02/protecting-people-from-self-harm/>>. Acesso: 15 jan. 2020

FACEBOOK. Padrões da Comunidade: Segurança (2020). Disponível em <<https://www.facebook.com/communitystandards/safety>>. Acesso: 15 jan. 2020

FONSECA, P. H. N.; CRISTIANE, N.; BOTTI, L. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 70, n. 3, p. 246–258, 2018.

GREEN, J. D.; JAKUPCAK, M. Masculinity and Men's Self-Harm Behaviors : Implications for Non-Suicidal Self-Injury Disorder. v. 17, n. 2, p. 147–155, 2016.

GUAN, K.; FOX, K. R.; PRINSTEIN, M. J. Adolescent Suicide Ideation and Attempts in a Diverse Community Sample. v. 80, n. 5, p. 842–849, 2012.

GUERREIRO, D. F.; SAMPAIO, D.; FIGUEIRA, M. L. Comportamentos autolesivos em adolescentes: Características epidemiológicas e análise de fatores psicopatológicos, temperamento afetivo e estratégias de coping. Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia. Universidade de Lisboa. 2014.

HARRIS, I. M.; ROBERTS, L. M. Exploring the use and effects of deliberate self-harm websites: An internet-based study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 15, n. 12, 2013.

HOLLIS, J. **Os pantanais da alma**: nova vida em lugares sombrios. São Paulo: Paulus, 1998.

INSTAGRAM. An Important Step Towards Better Protecting Our Community in Europe (2020). Disponível em <<https://about.fb.com/news/2020/11/keeping-people-safe-instagram-europe/>>. Acesso: 15 jan. 2020

JARVI, S. et al. The Impact of Social Contagion on Non-Suicidal Self-Injury: A Review of the Literature. **Archives of Suicide Research**, v. 17, n. 1, p. 1–19, 2013.

JONES, R. et al. Online discussion forums for young people who self-harm: User views. **Psychiatrist**, v. 35, n. 10, p. 364–368, 2011.

JUNG, C. G. Tipos psicológicos. Petrópolis: Vozes, [1921] 1991a. (Obras completas de C. G. Jung v. VI)

JUNG, C. G. *Mysterium Coniunctionis*. Petrópolis: Vozes, [1971] 1990a. (Obras completas de C. G. Jung v. XIV/2)

KLONSKY, E. D. The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. **Clinical Psychology Review**, v. 27, n. 2, p. 226–239, 2007.

KLONSKY, E. D.; MUEHLENKAMP, J. J. Self-injury: a research review for the practitioner. **Journal of Clinical Psychology**, v. 63, n. 11, p. 1045–1056, 2007.

KLONSKY, E. D.; GLENN, C. R. Assessing the Functions of Non-suicidal Self-injury: Psychometric Properties of the Inventory of Statements about Self-injury (ISAS). **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment**, v. 31, n. 3, p. 215–219, 2009.

KLONSKY, E. D.; MAY, A. M.; GLENN, C. R. The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: Converging evidence from four samples. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 122, n. 1, p. 231–237, 2013.

KLONSKY, E. D.; SAFFER, B. Y., VICTOR, S. E. Nonsuicidal Self-Injury: What We Know, and What We Need to Know. **Canadian Journal of Psychiatry**, v. 59, n. 11, p. 565–568, 2014.

KOVÁCS, M. J.; HWANG, E. Suicídio por contágio e o papel das mídias de comunicação em massa. **Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer**, v. 4, n. 7, p. 77–100, 2019.

LEWIS, S. P. et al. The scope of nonsuicidal self-injury on YouTube. **Pediatrics**, v. 127, n. 3, 2011.

LEWIS, S. P. et al. Googling self-injury the state of health information obtained through online searches for self-injury. **JAMA Pediatrics**, v. 168, n. 5, p. 443–449, 2014.

LEWIS, S. P.; BAKER, T. G. The Possible Risks of Self-Injury Web Sites: A Content Analysis. **Archives of Suicide Research**, v. 15, n. 4, p. 390–396, 2011.

LEWIS, S. P.; SEKO, Y. A Double-Edged Sword: A Review of Benefits and Risks of Online Nonsuicidal Self-Injury Activities. **Journal of Clinical Psychology**, v. 72, n. 3, p. 249–262, 2016.

MARCHANT, A. et al. A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: The good, the bad and the unknown. **PLOS ONE**, v. 12, n. 8, p. 1–26, 2017.

MARS, B. et al. Differences in risk factors for self-harm with and without suicidal intent: Findings from the ALSPAC cohort. **Journal of Affective Disorders**, v. 168, p. 407–414, 2014.

MILLER, A. B. et al. Reciprocal Associations Between Adolescent Girls' Chronic Interpersonal Stress and Nonsuicidal Self-Injury: A Multi-wave Prospective Investigation. **Journal of Adolescent Health**, v. 63, n. 6, p. 694–700, 2018.

MITCHELL, K. J.; YBARRA, M. L. Online behavior of youth who engage in self-harm provides clues for preventive intervention. **Preventive Medicine**, v. 45, n. 5, p. 392–396, 2007.

MORENO, M. A. et al. Understanding the Language of Self-Harm on Instagram. **Physiology & behavior**, v. 58, n. 1, p. 78–84, 2016.

MUEHLENKAMP, J. J. et al. International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, v. 6, n. 1, p. 10, 2012.

MUEHLENKAMP, J. J.; WALSH, B. W.; MCDADE, M. Preventing non-suicidal self-injury in adolescents: The signs of self-injury program. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 39, n. 3, p. 306–314, 2010.

MURRAY, C. D.; FOX, J. Do Internet self-harm discussion groups alleviate or exacerbate self-harming behaviour? **Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health**, v. 5, n. 3, p. 225–233, 2006.

NÚCLEO DA INFORMAÇÃO E COORDENAÇÃO DO PONTO BR (NIC.br). (2020). Pesquisa sobre o uso da Internet por crianças e adolescentes no Brasil: TIC Kids Online Brasil, ano 2019. Disponível em <http://cetic.br/pt/arquivos/kidsonline/2019/criancas>>. Acesso: 7 jan. 2021

NOCK, M. K.; PRINSTEIN, M. J. Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 114, n. 1, p. 140–146, 2005.

O DILEMA DAS REDES. Direção: Jeff Orlowski. Produção: Jeff Orlowski, Davis Coombe e Vickie Curtis. [S. l.]: Netflix, 2020. Disponível em: Netflix. Acesso em: 13 jan. 2021.

OLIVEIRA, M. P. M. T. **Dependências**: o homem à procura de si mesmo. São Paulo: Icone, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da mídia. Genebra: Departamento de Saúde Mental,

2000. 10p

OTTO, S. C.; SANTOS, K. A. O Tumblr e sua relação com práticas autodestrutivas: o caráter epidêmico da autolesão. **Psicologia Revista**, v. 25, n. 2, p. 265–288, 2016.

PLENER, P. L. et al. The prevalence of Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) in a representative sample of the German population. **BMC Psychiatry**, v. 16, n. 1, 2016.

PRINSTEIN, M. J. et al. Peer influence and nonsuicidal self injury: Longitudinal results in community and clinically-referred adolescent samples. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v. 38, n. 5, p. 669–682, 2010.

RAMOS, D. G. **A psique do corpo**: a dimensão simbólica da doença. São Paulo: Summus, 2006.

ROTHENBERG, R. **A jóia na ferida**: o corpo expressa as necessidades da psique e oferece um caminho para a transformação. São Paulo: Paulus, 2004.

SBP: Sociedade Brasileira de Pediatria (2019). Disponível em <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/documento-cientifico-da-sbp-analisa-o-tema-da-autolesao-em-adolescentes/>. Acesso: 29 mar. 2020.

SILVA, A.C. Comportamento autolesivo não suicida em Redes Sociais Virtuais. Dissertação (Mestrado). Divinópolis: Programa de Pós-graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem, Universidade Federal de São João del-Rei; 2016.

SILVA, A. C.; BOTTI, N. C. L. Uma investigação sobre automutilação em um grupo da rede social virtual Facebook. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 14, n. 4, p. 203–210, 2018.

SILVA, S. DE A. Desvelando a Netnografia: um guia teórico e prático. **Intercom: Revista Brasileira de Ciências da Comunicação**, v. 38, n. 2, p. 339–342, 2015.

SORNBERGER, M. J. et al. Nonsuicidal self-injury and gender: Patterns of prevalence, methods, and locations among adolescents. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v. 42, n. 3, p. 266–278, 2012.

STEGGALS, P.; LAWLER, S.; GRAHAM, R. The social life of self-injury: exploring the communicative dimension of a very personal practice. **Sociology of Health and Illness**, v. 42, n. 1, p. 157–170, 2019.

STERNUDD, H. T. The Discourse of Cutting: A Study of Visual Representations of Self-Injury on the Internet. **Making Sense of Pain: Critical and Interdisciplinary Perspectives**, p. 237–248, 2010.

STERNUDD, H. T. Photographs of self-injury: Production and reception in a group of self-injurers. **Journal of Youth Studies**, v. 15, n. 4, p. 421–436, 2012.

- STERNUDD, H. T. "I like to see blood": visibility and self-cutting. **Visual Studies**, v. 29, n. 1, p. 14–29, 2014.
- TAN, A. C. et al. Nonsuicidal self-injury in an adolescent population in Singapore. **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, v. 19, n. 1, p. 58–76, 2014.
- TAYLOR, P. J. et al. A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. **Journal of Affective Disorders**, v. 227, n. September 2017, p. 759–769, 2018.
- TURNER, B. J. et al. The role of interpersonal conflict and perceived social support in nonsuicidal self-injury in daily life. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 125, n. 4, p. 588–598, 2016.
- TURNER, B. J.; AUSTIN, S. B.; CHAPMAN, A. L. Treating nonsuicidal self-injury: A systematic review of psychological and pharmacological interventions. **Canadian Journal of Psychiatry**, v. 59, n. 11, p. 576–585, 2014.
- WHITLOCK, J.; ECKENRODE, J.; SILVERMAN, D. Self-injurious behaviors in a college population. **Pediatrics**, v. 117, n. 6, p. 1939–1948, 2006.
- WHITLOCK, J.; RODHAM, K. Understanding Nonsuicidal Self-Injury in Youth. **School Psychology Forum: Research in Practice**, v. 7, n. 4, p. 1–18, 2013.
- YOU, J. et al. The best friend and friendship group influence on adolescent nonsuicidal self-injury. **Journal of Abnormal Child Psychology**, v. 41, n. 6, p. 993–1004, 2013.
- YOUNG, R. et al. Why alternative teenagers self-harm: Exploring the link between non-suicidal self-injury, attempted suicide and adolescent identity. **BMC Psychiatry**, v. 14, n. 1, 2014.
- YOUTUBE. Políticas do YouTube: suicídio e automutilação (2020). Disponível em <https://support.google.com/youtube/answer/2802245?hl=pt-BR&ref_topic=9282679>. Acesso: 15 jan. 2020
- ZOJA, L. Nascer não basta- Iniciação e Toxicodependência. São Paulo: Axis Mundi, 1992.