



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

JENNIFER LINNY PEREIRA TOMÉ

**DESTRUIÇÃO OU PRESERVAÇÃO DO EU? REFLEXÕES SOBRE A VIOLÊNCIA
AUTOINFLIGIDA A PARTIR DA PERSPECTIVA CENTRADA NA PESSOA**

**CAMPINA GRANDE
2024**

JENNIFER LINNY PEREIRA TOMÉ

**DESTRUIÇÃO OU PRESERVAÇÃO DO EU? REFLEXÕES SOBRE A VIOLÊNCIA
AUTOINFLIGIDA A PARTIR DA PERSPECTIVA CENTRADA NA PESSOA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de graduada em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Carla de Sant'Ana Brandão Costa

**CAMPINA GRANDE
2024**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

T656d Tome, Jennifer Linny Pereira.
Destruição ou preservação do eu? [manuscrito] : reflexões sobre a violência autoinfligida a partir da perspectiva centrada na pessoa / Jennifer Linny Pereira Tome. - 2024.
57 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

"Orientação : Profa. Dra. Carla de Sant'Ana Brandão Costa, Departamento de Psicologia - CCBS. "

1. Violência autoinfligida. 2. Abordagem centrada na pessoa. 3. Suicídio. 4. Autolesão. I. Título

21. ed. CDD 150

JENNIFER LINNY PEREIRA TOMÉ

DESTRUIÇÃO OU PRESERVAÇÃO DO EU? REFLEXÕES SOBRE A VIOLÊNCIA
AUTOINFLIGIDA A PARTIR DA PERSPECTIVA CENTRADA NA PESSOA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Psicologia da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
graduada em Psicologia.

Aprovada em: 19 / 06 / 2024.

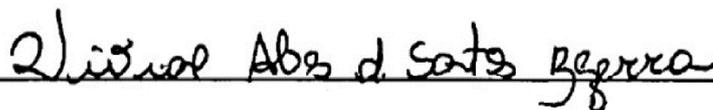
BANCA EXAMINADORA



Profª. Dra. Carla de Sant'Ana Brandão Costa (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Me. Pamela de Sousa Gonzaga
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Dra. Viviane Alves dos Santos Bezerra
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Àqueles que se encontram na procura, por vezes
desesperada, pela liberdade de se tornar pessoa,
DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Em meio a lágrimas, agradeço à Jennifer que ainda criança teimou pra ficar na janela da sua casa, tarde da noite, olhando uma pessoa desconhecida que havia tentado suicídio e tinha sido, no mesmo dia, deixada para fora de sua própria casa. Agradeço àquela criança que com olhos preocupados pediu a mãe para levar um cobertor porque viu a pessoa tremendo e achou que ela estaria com frio. Agradeço à criança que fui e que mostra a adulta que sou hoje a preciosidade que existe no carinho, valorização e consideração pelo próximo. Apesar de muitas vezes me autodepreciar, gostaria de começar agradecendo a mim mesma. Pela minha coragem de sair do interior, pela minha dedicação durante a graduação, pelas minhas conquistas, pela minha persistência e por eu nunca desistir.

Só que chegar aqui não seria possível sem as pessoas que fazem parte da minha vida. Primeiramente, agradeço a minha mãe Lucidalva, uma das pessoas mais importantes da minha vida, que me ama, cuida de mim, me apoia e que sem ela nada disso seria possível. Minha vó Cosma que com tanto carinho me criou e me recebe de braços abertos quando volto para casa. Minha Tita Lucinalva, por todo o afeto, confiança e ajuda durante toda minha vida. Ao meu irmão mais novo Lucca, que mesmo com poucos anos de vida, me faz redescobrir a leveza da vida e a beleza de ser criança. Agradeço à minha madrinha Carlinha e ao meu padrinho Wagner, por serem seres tão incríveis, pelo apoio carinho e amor que me dão. Agradeço aos meus outros familiares que também me ajudaram na minha caminhada.

Agradeço aos meus amigos de longa data, em especial Vitória que sempre me lembrou das minhas potencialidades, que me fortaleceu em inúmeros momentos da minha vida, que me oferece apoio em tudo que eu pretendo fazer, que me aceitou e me aceita do jeito que eu sou. Te amo demais, amiga. Agradeço também ao meu squad de todo trabalho. Agradeço à Inoue, essa pessoa tão especial que me mostra que a vida vale à pena de ser vivida, que o mundo não é tão feio assim, que nunca me abandonou e que leu esse trabalho comigo várias vezes para melhorá-lo. Agradeço à Bea que me ajuda muito e que compartilhou momentos de tristeza e de alegria comigo durante esses anos. Que sempre se mostrou do meu lado quando eu precisei e que construí uma amizade que espero que dure muito tempo. Tudo ficou mais leve depois que conheci vocês. Amo vocês! Se tornaram essenciais na minha vida. Agradeço aos meus outros amigos e futuros colegas de profissão que dividi risadas, histórias e que tive o prazer de conhecer durante os anos de graduação, em especial, Sueverson, Alda, Eliane, Carol, Isabel, Vitória, Letícia, Railla, Alice, Íshila, Mayara.

Por fim, agradeço aos profissionais que são referências para mim. Aqueles que me ensinaram sobre psicologia e sobre muito além dela. Agradeço à Emily Gaião, Pamela de Sousa, Viviane Alves, Valéria Morais, Nain, Juliana Gama, Dinara, Josevânia Silva, Sibelle Martins, Flávia e Michelly Tenório. Agradeço à Carla Brandão que me acompanhou no projeto de extensão, no estágio das ênfases e, por fim, tive a honra de ter como orientadora desse trabalho.

...com carinho, obrigada!

“Estou isolada. Encontro-me numa bola de vidro, vejo as pessoas através de um muro de vidro. Grito, mas eles não me escutam”.
Ellen West¹

¹ Citação presente no livro *A pessoa como centro* (Rogers, 1977, p. 98).

RESUMO

A violência autoinfligida, autoprovocada ou autodestrutiva envolve comportamentos e pensamentos que de maneira intencional, ou não, afligem, prejudicam e acometem a saúde e até mesmo a vida de um indivíduo. Esse fenômeno não se limita apenas ao suicídio, mas se evidencia de outras formas como as que serão foco deste estudo: tentativa suicida, suicídio consumado, automutilação e autolesão. O objetivo desse trabalho foi refletir sobre o fenômeno da violência autoinfligida e suas distintas manifestações, construindo possíveis conexões entre esse tema e a constituição de um posicionamento à luz da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), bem como, trazer reflexões sobre a política de saúde e de prevenção à violência autoinfligida vigente no Brasil. Para alcançar esse objetivo realizou-se uma pesquisa bibliográfica do tipo narrativa, descritiva e exploratória. Foram selecionados 12 materiais, que possuem relações entre a ACP e a violência autoinfligida, e a análise destes foi conduzida por meio das seguintes questões: como a violência autoinfligida é compreendida a partir da percepção centrada na pessoa; quais são os conceitos mais utilizados pelos autores para essa compreensão; e, quais intervenções são direcionadas às pessoas que se autoviolentam. Diante do trabalho produzido, constata-se que os objetivos foram alcançados e que este estudo apresenta contribuições nas áreas interessadas nesta temática, com destaque para a importância de atitudes e posturas acolhedoras e atentas aos contextos relacionais, sociais, políticos e econômicos que interagem com quem se autoviolenta. Portanto, considerando que a ausência de garantia de direitos humanos básicos compromete a saúde mental, evidencia-se a importância da Psicologia e o dever do Estado de assegurá-los, bem como, o aprimoramento e o desenvolvimento de políticas, serviços e programas de prevenção.

Palavras-chave: violência autoinfligida; Abordagem Centrada na Pessoa; suicídio; autolesão.

ABSTRACT

Self-directed violence involves behaviors and thoughts, which intentionally or not, inflict, harm, and affect the health and even the life of an individual. This phenomenon isn't limited to suicide but is also evident in other ways such as those that will be the focus of this study: suicide attempt, suicide, self-injury, and self-mutilation. The purpose of this article was to reflect on the phenomenon of self-directed violence and its forms of manifestation, setting up possible connections between this subject and the constitution of a position in light of the Person-Centered Approach, as well as bringing reflections on health policy and prevention of self-directed violence in Brazil. To reach this purpose, bibliographical research of narrative literature review, descriptive, and exploratory kinds was carried out. It was selected 12 materials that have relations between the Person-Centered Approach and self-directed violence, and their analysis was conducted through the following questions: how self-directed violence is understood from a person-centered perspective; what concepts are most used by authors for this understanding; and what are the interventions directed to people who self-violate. Before the work produced, it noted that the purposes were achieved and that this article presents contributions in the areas interested in this issue, pointing out the importance of warming attitudes and postures and awareness of relational, social, political, and economic contexts that interact with those who self-violate. Therefore, considering that the lack of guarantees of basic human rights compromises mental health, this article provides the opportunity to highlight the importance of Psychology and the duty of the State to ensure them, as well as the improvement and development of policy, services, and programs of prevention.

Keywords: self-directed violence; Person-centered Approach; suicide; self-injury.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Esquema contendo as formas de violência autoinfligida.....	19
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Resultados da revisão de literatura que relacionam a ACP com a violência autoinfligida.....	37
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACP	Abordagem Centrada na Pessoa
ALNS	Autolesão Não Suicida
APA	Associação Americana de Psiquiatria
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
COVID-19	<i>Coronavirus disease 2019</i>
CRP	Conselho Regional de Psicologia
CVV	Centro de Valorização da Vida
DSH	<i>Deliberate Self-Harm</i>
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
IST	Infeções Sexualmente Transmissíveis
LGBTQIAPN+	Lésbicas, Gays, Bi, Trans, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromânticas/Agênero, Pan/Pôli, Não-binárias e mais.
NSSI	<i>Nonsuicidal Self-Injury</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNPAS	Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no Brasil
PP	Plantão Psicológico
RD	Redução de Danos
SUS	Sistema Único de Saúde
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
VIVA	Sistema de Vigilância e Acidentes
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	METODOLOGIA	16
3	VIOLÊNCIA, CORPO E MORTE	17
3.1	Violência autoinfligida: terminologias, características e formas	17
3.2	Intenção de morte? A relação com o corpo e a questão da ambivalência	20
4	RISCO, PROTEÇÃO E QUESTÕES CONTEMPORÂNEAS	23
4.1	Fatores de risco e de proteção à violência autoinfligida	23
4.2	O fracasso na contemporaneidade	25
5	A PERSPECTIVA CENTRADA NA PESSOA E O PODER DA RELAÇÃO	28
6	POLÍTICAS DE PREVENÇÃO NO CENÁRIO BRASILEIRO	33
7	RESULTADOS E DISCUSSÕES	37
7.1	Destruição ou preservação do eu?	46
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
	REFERÊNCIAS	51

1 INTRODUÇÃO

A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), desenvolvida por Carl Rogers, é pertencente à corrente humanista, que surgiu na década de 1950, conhecida como a terceira força na psicologia por se caracterizar como um movimento contrário às duas forças consideradas predominantes na psicologia daquela época: a psicanálise e o behaviorismo. Abraham Maslow, Rollo May, Gordon Allport e Eric Fromm são outros representantes da psicologia humanista fundamentada na singularidade e potencialidade humana com o intuito de promover a autorrealização e o pleno desenvolvimento do ser (Barros *et al.*, 2018; Costa *et al.*, 2024). A ACP se diferenciou de outras correntes clínicas por buscar situar a pessoa como o centro no processo psicoterapêutico. Desse modo, preconizou-se a aceitação das experiências e vivências com base no quadro de referência interior da pessoa e de como esta enxerga o mundo. Mais adiante, durante a construção dessa abordagem psicológica, outros elementos além dessa centralidade se mostraram importantes, como a relação estabelecida a partir de condições facilitadoras oferecidas pelo psicoterapeuta durante o processo.

Os pressupostos fundamentais da ACP voltam-se para a compreensão empática; aceitação, valorização e respeito pelo outro; e, congruência e autenticidade de si, que serão explicitadas de maneira mais detalhada posteriormente. Entretanto, como sustentar tais princípios em uma sociedade que tão comumente fomenta intolerâncias, discriminações, desvalorizações, autopunições e violências? Para Moreira (2007), a luta de Rogers pela priorização da pessoa se torna ainda mais relevante em uma época marcada pelo desenvolvimento tecnológico que substitui o homem e pelas formas de autodestruição que ameaçam a sobrevivência humana.

No Relatório Mundial sobre Violência e Saúde de 2002, pontua-se que apesar do fato da violência sempre ter sido presente na experiência humana durante a história, não se deve aceitá-la como uma condição inevitável, tendo em vista que seus impactos podem ser visualizados de várias formas e em todos os lugares do mundo. Desse modo, a violência está entre as principais causas de morte em todo o mundo para pessoas entre 15 e 44 anos. Todos os anos mais de um milhão de pessoas perdem suas vidas e tantas outras sofrem danos não fatais como resultado de violência, seja ela interpessoal, coletiva e/ou autoinfligida (WHO, 2002, tradução própria).

A violência autoinfligida, autoprovocada ou autodestrutiva² foi considerada pelo Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, publicado em 2021, como um fenômeno

² Estes termos serão entendidos, nesse estudo, como sinônimos.

complexo e multicausal, sendo encarada como um relevante problema de saúde pública. Nesse sentido, o suicídio pode ser considerado como uma das formas com que essa violência se manifesta e nota-se que, pelo seu caráter extremo que põe em risco a vida do sujeito, tem tido mais atenção nos estudos, na prática profissional da área da saúde e em ações políticas. À vista disso, há a estimativa de que 703.000 pessoas por ano tiram suas próprias vidas e há mais outras que tentam suicídio, sendo a quarta maior causa de mortes de jovens entre 15 a 29 anos, globalmente em 2019 (WHO, 2023b, tradução própria). Os impactos são individuais e coletivos, podendo afetar indivíduos independente da origem, sexo, gênero, cultura, classe social e idade. No entanto, o suicídio “relaciona-se etiologicamente com uma gama de fatores, que vão desde os de natureza sociológica, econômica, política, cultural, passando pelos psicológicos e psicopatológicos, até biológicos” (Brasil, 2021a, p. 1).

Apesar da violência autoinfligida ser um evento estigmatizado e subnotificado, entre 2010 e 2019 ocorreram 112.230 mortes por suicídio no Brasil, com um aumento de 43% no número anual, demonstrando um aumento do risco de morte por suicídio em todas as regiões do país (Brasil, 2021a). Além disso, a pandemia da COVID-19 acentuou questões de cunho psicológico que podem impactar no aumento dos índices de violência autoprovocada. De acordo com Gonzaga, Macêdo e Camêlo (2023), houve um crescimento significativo nas notificações dos casos de lesões autoprovocadas no estado da Paraíba no período de 2020, 2021 e 2022, estando João Pessoa e Campina Grande como regiões que obtiveram maior predominância de casos registrados nos três anos de estudo.

Considerando a gravidade do fenômeno da violência autoprovocada e a necessidade de sua prevenção, compreende-se que há nessa temática muito o que se discutir no que tange os limites entre a vida e a morte, a moral e a ética. À vista disso, destaca-se que durante o século XVI e XVII o suicídio era sujeito a condenação como o mais deplorável dos crimes, enquanto antes, na Idade Média, o corpo da pessoa que se suicidou era condenado a suplícios, enforcamento público ou arrastado nas ruas por cavalos. Já, nos séculos XIX e XX o suicídio, em um inquestionado dever de viver, foi escondido pelo silêncio devido ao tabu e a crença de poder atraí-lo (Iannini, 2019).

Casos de famosos que morreram por suicídio, quando noticiados pela mídia de maneira sensacionalista ou um romance epistolar do século XVIII³, são capazes de desencadear uma onda de suicídios em que as vítimas se vestem com a mesma roupa da figura pública ou personagem e cometem o ato de maneira similar. Esse fenômeno ficou conhecido como *copycat*

³ Os sofrimentos do jovem Werther de 1774, do alemão Johann Wolfgang von Goethe.

suicide, sendo o termo *mass cluster* referente ao aumento na frequência de suicídios na população em geral comumente relacionados aos suicídios de celebridades que foram publicadas e disseminadas nos meios de comunicação de massa (Mesoudi, 2009, tradução própria). Diante disso, com intuito de prevenir que novos casos de suicídio ocorram, devido ao *copycat suicide*, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentou formas de como noticiar situações envolvendo suicídio (WHO, 2023a, tradução própria).

Outrossim, nos debates que envolvem o suicídio assistido e a eutanásia⁴ são desenvolvidas novas maneiras de dar fim a uma existência. Ao longo do século XXI, que vislumbra os avanços da tecnologia, da ciência e do capitalismo, existe a promessa de saídas menos dolorosas, “como o Sarco, uma cápsula de eutanásia, impressa em 3D, que administraria nitrogênio líquido em um dispositivo com design futurista” (Iannini, 2019, p. 27) criada pelo australiano Philip Nitschke, conhecido como *Dr. Death*. Nessa espécie de caixote, a pessoa pode entrar e, em trinta segundos, dar fim ao sofrimento irremediável (Pacheco, 2022).

A complexidade inerente à violência autoinfligida pode instigar à compreensão, mas abordar esse assunto exige responsabilidade. O tabu em relação ao tema impede a procura por ajuda. Diante disso, falar de forma responsável sobre o fenômeno opera muito mais como um fator de proteção do que como fator de risco, podendo contribuir para ruptura de estigmas (Brasil, 2021a). Por isso, abordar tal temática, dentro e fora da Psicologia, torna-se não somente relevante, mas urgente.

A violência autoinfligida não se limita apenas ao suicídio – apesar da incontestável importância deste –, mas se evidencia de outras formas que serão discutidas mais adiante. Assim, pretende-se trabalhar essa temática por uma via que caminhe no sentido da compreensão empática e do não julgamento, tendo como base uma perspectiva centrada na pessoa. Portanto, o objetivo geral desse estudo é refletir sobre o fenômeno da violência autoinfligida e suas distintas manifestações, construindo possíveis conexões entre esse tema e a constituição de um posicionamento à luz da ACP, bem como, trazer reflexões sobre a política de saúde e de prevenção à violência autoinfligida vigente no Brasil. Os objetivos específicos são: realizar um levantamento de publicações que correlacionem a violência autoinfligida e suas formas com a ACP; discutir possíveis conexões entre esse fenômeno e os conceitos fundamentais da abordagem supracitada; e, identificar as intervenções utilizadas para lidar com pessoas que se autoviolentam.

⁴ Suicídio assistido: a ação e o consentimento são da própria pessoa; eutanásia: a ação é realizada por outra pessoa que atende os requisitos para realizar o procedimento, sendo apenas o consentimento advindo da pessoa (Kobren *et al.*, 2023).

A escolha do tema partiu de um interesse próprio em compreender, através de uma perspectiva centrada na pessoa, quais são os elementos subjacentes, sejam estes contextuais ou motivacionais, que desencadeiam em uma pessoa ideias e comportamentos que envolvam se machucar, se ferir e/ou se matar. Diante disso, considerando o tabu relacionado a essa temática e a predominância de imposição a uma suposta normalidade e de discursos patologizantes em relação às pessoas que se autoviolentam, este estudo não conseguirá anular tais problemáticas, no entanto, pode possibilitar novas maneiras de olhar a violência autoprovocada. Sendo assim, esta produção pretende contribuir cientificamente diante da escassez de estudos que, majoritariamente, abordam o tema sem incluir outras manifestações de autoviolência que vão além do suicídio.

2 METODOLOGIA

O propósito deste estudo consistiu em refletir sobre o fenômeno da violência autoinfligida e suas distintas manifestações, construindo possíveis conexões entre esse tema e a constituição de um posicionamento à luz da ACP, bem como, trazer reflexões sobre a política de saúde e de prevenção à violência autoinfligida vigente no Brasil. Assim, tratou-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo narrativa, descritiva e exploratória. De acordo com Sousa, Oliveira e Alves (2021), este modelo de pesquisa tem como propósito o aprimoramento e atualização do conhecimento, mediante investigação científica de publicações e obras antes publicadas. Dessa maneira, na construção do presente trabalho foram selecionados livros, artigos, teses, publicações, anais e leis. Nesta busca foram empregados os descritores: violência autoinfligida, suicídio, tentativa suicida, autolesão, automutilação e abordagem centrada na pessoa para resultados em língua portuguesa e os descritores: *self-directed violence*, *suicide*, *suicide attempt*, *self-injury*, *self-mutilation* e *person-centered approach* para resultados em língua inglesa.

Ademais, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS MS), *Scientific Electronic Library* (SciELO), Google Acadêmico, PubMed Central (PMC), bem como, biblioteca pessoal, repositórios digitais universitários e portais seguros de informação pública do Conselho Federal de Psicologia, da Organização Mundial da Saúde, do Centro de Valorização da Vida, do Governo Federal Brasileiro e do Canadá.

É válido destacar que foram excluídos os materiais: que fossem de outras línguas que não inglesa e portuguesa; que eram de outras áreas como da psiquiatria e enfermagem; que o foco era em outras correntes psicológicas como gestalt-terapia, psicanálise e logoterapia; e, aqueles que o acesso a qualquer parte do texto não se encontrava disponível de maneira gratuita. Não houve um recorte temporal, no entanto, prezou-se pelos achados mais recentes e a construção de relações dos mais antigos com o cenário atual em relação ao tema.

Após a filtragem necessária, a análise dos materiais foi conduzida por meio das seguintes questões: como a violência autoinfligida é compreendida a partir da percepção centrada na pessoa; quais são os conceitos mais utilizados pelos autores para essa compreensão; e, quais as formas de intervenção baseadas na perspectiva humanista com pessoas que se autoviolentam.

3 VIOLÊNCIA, CORPO E MORTE

3.1 Violência autoinfligida: terminologias, características e formas

A violência autoinfligida, autoprovocada ou autodestrutiva envolve comportamentos e pensamentos que, de maneira intencional ou não, afligem, prejudicam e acometem a saúde e até mesmo a vida de um indivíduo. Cassorla e Smeke (1994) afirmam que a violência autodestrutiva no ser humano implica que este é, concomitantemente, agente e paciente de um fenômeno complexo, o qual envolve um interjogo dinâmico de incontáveis variáveis.

Nos estudos sobre este assunto é perceptível, tanto na língua inglesa como na portuguesa, o uso de várias terminologias e nomenclaturas para se referirem à autoviolência. Essa variedade é maior, principalmente, no que diz respeito a autolesão e automutilação. Assim, na literatura inglesa os termos mais comuns utilizados são: *parasuicide*, *cutting*, *self-mutilation*, *self-injury*, *self-harm*, *self-poisoning*, *deliberate self-harm (DSH)*, *nonsuicidal self-injury (NSSI)*, etc. Já na literatura nacional, alguns termos são abordados como sinônimos e, outras vezes, diferenciados como: parassuicídio, suicídios inconscientes, equivalentes suicidas, automutilação, autolesão, comportamentos autodestrutivos indiretos, autointoxicação intencional, autolesão não suicida (ALNS) dentre outros. Além disso, outros termos são encontrados nas pesquisas dentro dos estudos sobre outras formas de violência autoinfligida como autoviolência, autoaniquilamento e autonegligência.

Apesar da falta de consenso, é importante destacar que, embora os autores se utilizem dos termos que acreditam serem mais adequados, ~~porém~~, algumas terminologias começaram a ser consideradas desatualizadas por terem conotações problemáticas. É mais comum, por exemplo, encontrar o termo parassuicídio em estudos mais antigos. Essa nomenclatura, geralmente, não tem sido utilizada, pois a palavra ‘para’, segundo o *Oxford English Dictionary*, significa anormal e implica uma intenção suicida, quando esta não necessariamente está presente (Long, 2022, tradução própria).

Dito isto, alguns autores vão estudar a violência autoinfligida com foco apenas nos comportamentos e, por vezes, associados ao desejo consciente e inconsciente de morrer. Para Daolio (2012), por exemplo, os comportamentos autodestrutivos podem ser classificados em diretos e indiretos. O comportamento autodestrutivo direto pode ser caracterizado pela intenção consciente de morrer, como ocorre na ideação suicida, no planejamento do suicídio, na tentativa de suicídio e no suicídio consumado. Por outro lado, os comportamentos autodestrutivos indiretos implicam “na participação, geralmente de modo repetido, em atividades perigosas sem que exista uma intenção consciente de morrer” (Daolio, 2012, p. 92). Os exemplos citados pelo

autor acerca de comportamentos indiretos são: consumo de drogas lícitas e/ou ilícitas, ingestão de quantidades exageradas de alimentos, consumo de alimentos prejudiciais à vida, negligência com a própria saúde, automutilação, condução imprudente de automóveis, dentre outras.

Kovács (1992) classifica o suicídio como autoeliminação consciente, voluntária e intencional. Por outro lado, as tentativas de suicídio são atos deliberados de autoagressão com a incerteza de sobrevivência, com intenção autodestrutiva e consciência vaga do risco de morte. Ademais, ainda conforme a autora, os “equivalentes suicidas, também chamados de ‘para-suicídios’ ou de suicídios inconscientes, são atos que não se expressam de modo explícito e manifesto, e sim de forma incompleta, deslocada, simbólica” (Levy, 1979 *apud* Kovács, 1992, p. 165). Outrossim, Angerami-Camon (2004), em seus estudos sobre suicídio infantil, menciona que “suicídios não são apenas aqueles atos envolvendo a ingestão excessiva de comprimidos, uso de armas brancas ou de fogo, enforcamentos, quedas de grandes alturas, etc.; são também aqueles atos contendo gestos de destrutividade e que fazem parte do cotidiano” (p. 120).

De acordo com Bahia *et al.* (2017), a lesão autoprovocada é a violência que a pessoa inflige a si mesmo, sendo dividida em comportamento suicida e autoagressão que se refere a atos de automutilação, incluindo formas leves como arranhaduras, cortes e mordidas, até severas, como amputação de membros. Além disso, as linhas são tênues entre autonegligência, ideação suicida, comportamento suicida e suicídio consumado, já que uma tentativa pode ser evitada e se fixar como ideia ou intenção, enquanto um pensamento pode explodir em angústias tão agudas que se tornam um ato contra a vida. No entanto, nem todo pensamento suicida ou desejo de morrer é evidência de algum risco (Bahia *et al.*, 2017).

Além disso, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) lançado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), na sua quinta edição (DSM-5-TR) de 2022 — versão atualizada e revisada do DSM-5 de 2013 — apresenta o comportamento suicida e a autolesão não suicida entre as condições que podem ser foco de Atenção Clínica. Neste capítulo, tais condições não são classificadas como transtornos mentais, mas como condições e problemas psicossociais ou ambientais que foram incluídos com o intuito de chamar a atenção para outras questões que podem ser detectadas na prática clínica. Portanto, o Manual caracteriza o comportamento suicida como uma categoria que “pode ser usada para indivíduos que se envolveram em comportamento potencialmente autolesivo com pelo menos alguma intenção de morrer como resultado do ato” (APA, 2022, p. 823) e a autolesão não suicida como uma categoria que:

pode ser usada para indivíduos que se envolveram em danos auto-infligidos intencionais ao corpo de um tipo que possa induzir sangramento, hematomas ou dor

(por exemplo, corte, queimação, esfaqueamento, pancada, fricção excessiva) na ausência de intenção suicida (APA, 2022, p. 823).

Outrossim, o relatório da *World Health Organization* (WHO, 2014)⁵, *Preventing suicide: a global imperative*⁶, aborda brevemente as dificuldades relacionadas às terminologias e como isto pode afetar os dados estatísticos relacionados a essa temática. De acordo com o relatório, é preciso estar atento as implicações e complexidades acerca da inclusão da automutilação (*self-harm*) dentro da definição de tentativas de suicídio (*suicide attempt*). Isso porque casos de automutilação não fatal e sem intenção suicida acabam sendo incluídos como tentativas suicidas, o que se torna problemático diante das variações relacionadas às possibilidades de intervenção. No entanto, ainda é destacado no relatório a dificuldade em avaliar a intencionalidade suicida que pode ser cercada pela ambivalência e ocultação. Ademais, casos de morte como resultado de automutilação sem intenção suicida ou casos de tentativas de suicídio, que a princípio teve intenção de morte e em algum momento não desejou mais morrer, porém, se tornou fatal, podem ser incluídos nos dados de mortes por suicídio. Portanto, essa difícil distinção acarreta a impossibilidade de verificação da proporção de casos atribuídos à automutilação com ou sem intenção suicida (WHO, 2014, tradução própria). Além disso, tendo como base a Cartilha para prevenção da Automutilação e do Suicídio de Quesada *et al.* (2020), segue abaixo um esquema (Figura 1) referente a violência autoinfligida que pode ser dividida entre suicida e não suicida⁷.

Figura 1 - Esquema contendo as formas de violência autoinfligida



Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

Portanto, entende-se que as formas da violência autoinfligida do tipo suicida incluem: ideação suicida, planejamento do suicídio, tentativa de suicídio e o suicídio consumado; já do

⁵ Organização Mundial da Saúde (OMS).

⁶ Título em português: Prevenção do suicídio: um imperativo global.

⁷ Suicida: aquela que teve, em algum momento, intenção de morte e não suicida: aquela que não necessariamente têm uma intenção de morte direta consciente, mas que pode estar revestida por uma ambivalência entre a preservação da vida como um meio de suportar um sofrimento e o desprezo da integridade humana com a possibilidade de gerar riscos à saúde e ao bem-estar orgânico.

tipo não suicida incluem pensamentos sobre autolesão, ameaças ou gestos suicidas, autonegligência, automutilação e autolesão. Não sendo capaz de abordar todas as formas supracitadas, esse estudo terá como foco a tentativa suicida, o suicídio consumado, a automutilação e a autolesão. Este último será entendido como um ato de se machucar intencionalmente de forma superficial ou moderada, incluindo a destruição ou alteração direta do tecido corporal sem intenção suicida consciente, porém com o resultado suficientemente grave para provocar danos a esse tecido. Diferentemente da automutilação que se configura como danos mais graves, a autolesão pode incluir “cortar-se; queimar-se; bater-se; morder-se; beliscar-se; atritar objetos contra a pele; impedimentos de cicatrização; coçar excessivamente a pele; derramar ácido, água sanitária ou outros materiais corrosivos sobre a pele” (Gratz, 2001 *apud* Arcoverde; Soares, 2012, p. 294).

3.2 Intenção de morte? A relação com o corpo e a questão da ambivalência

Quando se fala sobre violência autoinfligida, é possível refletir acerca das maneiras como o corpo humano foi enxergado durante a história e como isso pode, ou não, impactar na violência autoprovocada. Reis (2018) realiza uma breve explanação sobre o corpo desde a antiguidade até a contemporaneidade, afirmando que seu entendimento está relacionado à época em que ele está inserido. O homem pré-histórico, por exemplo, tinha uma relação íntima com seu corpo e alguns povos da antiguidade eram marcados pela relação estreita, enquanto outros o renegavam em detrimento da alma. Na idade média, essa relação se manteve mais afastada, pois, para fugir do pecado, o jejum, a abstinência e as autoflagelações se tornavam práticas comuns para se manter no caminho correto. O corpo pecaminoso e regulado por uma barreira moral e cristã foi dando espaço para o corpo-máquina na Modernidade. Nessa época, o corpo servia ao racionalismo e ao capitalismo, sendo percebido como objeto de produção e lucratividade. Na contemporaneidade, marcada pelos padrões de beleza e pela sociedade de consumo, o corpo é visto de modo contraditório, pois, ao mesmo tempo que existe uma tendência a sua valorização, há, também, o peso das demandas sociais na busca pelo corpo vendido na publicidade e na mídia (Reis, 2018). Diante disso, será que, como apresentado por Anselm Jappe (2019), em sua obra *Sociedade Autofágica - capitalismo, desmesura e autodestruição*, o homem está devorando a si próprio?

Além da relação do homem com seu corpo durante a história, outro aspecto essencial na discussão da violência autoprovocada é a marcante ambivalência vivenciada pelas pessoas que cometem esse tipo de ato violento. O Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal (CRP 01/DF) disponibilizou um guia de orientações para a atuação profissional frente a

situações de suicídio e automutilação. Dentre os diversos pontos que esse guia traz, um deles chama a atenção e pode contribuir para a discussão acerca dessa ambivalência. O guia aponta que no manejo dos comportamentos suicidas deve-se considerar o grau de intencionalidade do sujeito em relação ao seu desejo de morrer e, de acordo com psicólogos, também o afeto presente no comportamento autolesivo, conforme expresso nesse trecho:

Várias pesquisas apontam que, muito frequentemente, a pessoa que tenta suicídio pode ser caracterizada como uma pessoa que “quer e não quer”, o protótipo da pessoa que “corta a garganta e grita por ajuda ao mesmo tempo”. Embora não seja uma regra, é frequente que mesmo no momento mais crítico da crise, a pessoa não esteja certa de sua intenção de morrer, pois se fazem presentes tanto o desejo de viver quanto o desejo de pôr fim à vida (CRP 01/DF, 2020, p. 24).

Na suicidologia, Schneidmann e Farberow (1959 *apud* Kovács, 1992), em sua obra *Cry for help*, marcam a ambivalência do desejo de vida e de morte ao considerarem que o sujeito usa do atentado a sua própria vida como uma forma de comunicação com intuito de pedir ajuda e chamar a atenção das pessoas para suas necessidades, como também, sua busca pelo amor e valorização pessoal. Além disso, o sociólogo Émile Durkheim (1858-1917), em *O suicídio*, realiza um extenso estudo sobre o fenômeno considerado o homicídio intencional de si mesmo e discorre que embora este seja um ato individual, é produzido e vinculado ao social. Sendo assim, os aspectos individuais em si não são causas determinantes do suicídio. Nesse sentido, o autor afirma que “cada grupo social tem efetivamente uma inclinação coletiva específica para esse ato, do qual derivam as inclinações individuais, em vez de ser a primeira a derivar dessas últimas” (Durkheim, 2003, p. 327-328). Por outro lado, Karl Menninger (1965 *apud* Kovács, 1992), na obra *Eros e Thanatos - O homem contra si próprio*, defende que apesar de à priori existir uma oposição humana à destruição e à morte, nota-se que parte da destruição que ameaça a humanidade advém da autodestruição, aliada às forças externas contra sua própria existência.

Diante disso, ficam muitos questionamentos do porquê, ou melhor, dos porquês uma pessoa provoca violência em si. Mais recentemente, Dunker (2019) afirma que miséria, patriarcado, família, amores traídos e falsas amizades são elementos da série causal do suicídio. O autor também declara que “pessoas se matam pelo excesso e pela falta de sentido” (Dunker, 2019, p. 29). Nesse sentido, recorda-se dos homens-bomba e do caso de *Jonestown* de 1978, no qual quase mil pessoas se suicidaram coletivamente. Por outro lado, a automutilação e autolesão se mostram relacionadas ao alívio de dor emocional ou frustração e desejo de punir a si próprio (Vieira *et al.*, 2016). Outros autores, como Cidade e Zornig (2022), afirmam que ao fazer o corpo sofrer, as pessoas acreditam que obterão algum controle ou domínio diante de uma dor psíquica intensa.

Ademais, a automutilação é mais comum do que se imagina, com prevalência de 750 pessoas atingidas a cada 100.000 (Favazza; Conterio, 1988, tradução própria). Thyssen e Camp (2014) definem a autolesão não suicida (ALNS), do inglês *non-suicidal self-injury* (NSSI), como a lesão direta intencional do próprio tecido corporal sem intenção suicida, a qual difere das tentativas de suicídio e de modificações no corpo, cultural ou ritualmente sancionadas, como piercings. Ainda segundo essas autoras, NSSI, em campanhas de prevenção, são apresentadas como parte do comportamento suicida. Em contrapartida, na internet e em outros meios de notícias colocam em ênfase que pessoas que se lesionam, geralmente, não apresentam intenção suicida, pelo contrário, NSSI é visto como um meio de sobreviver (Thyssen; Camp, 2014, tradução própria).

Continuadamente, em relação às motivações para a ocorrência da violência autoprovocada, Kierkegaard (2021)⁸, que muito influenciou Carl Rogers, aponta o desespero como inerente ao ser humano. Segundo Angerami-Camon (2004), o desespero humano ganha forma ao não percebermos que todas as condições para a superação de nossos desatinos existenciais estão na nossa existência. Sendo assim, o autor afirma que a “consciência de nossa fragilidade nem sempre é suportável, o que faz com que muitas pessoas enveredem pelos caminhos do suicídio por não aceitarem esse dimensionamento de fatos e circunstâncias” (Angerami-Camon, 2004, p. 116). E é na desesperança que mora o desespero. Segundo o autor, se a pessoa que experiencia a violência autoprovocada – seja ela expressada no suicídio, na autolesão não suicida ou no uso de drogas –, está desesperada, seus gestos autodestrutivos são situações-limite revestidas pela desesperança em suas próprias vidas. Entretanto, será que esse fenômeno é meramente existencial?

⁸ Referente a obra *O desespero humano* – originalmente publicado em 1849.

4 RISCO, PROTEÇÃO E QUESTÕES CONTEMPORÂNEAS

4.1 Fatores de risco e de proteção à violência autoinfligida

Diante das dificuldades enfrentadas nas discussões acerca da intencionalidade, é importante avaliar os fatores de risco e de proteção relacionados à violência autoinfligida. Os fatores de risco são circunstâncias específicas em que se inserem um grupo de pessoas, logo, o reconhecimento desses fatores é fundamental para o entendimento do suicídio e da automutilação (Silva, 2021). Assim, Bahia *et al.* (2017) afirmam que os principais fatores de risco relacionados ao suicídio são problemas biológicos, médicos, ambientais, psiquiátricos, psicológicos, filosófico-existenciais e por motivações sociais. Além disso, os autores destacam que os fatores psiquiátricos e psicológicos mais frequentes para a violência autoprovocada estão associados a depressão; estado de humor e afetivo bipolar; esquizofrenia; ansiedade e transtornos de personalidade; alcoolismo; desesperança e solidão; e, comorbidades. Outrossim, de acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, as pessoas que tentam ou morrem por suicídio, majoritariamente, apresentam algum tipo de transtorno mental, sendo a depressão o mais comum deles (Brasil, 2021a). Porém, é válido salientar que, apesar de considerar a importância das condições mentais supracitadas, não há embasamento suficiente que sustente uma associação direta entre pessoas que se autoviolentam e transtornos mentais, tendo em vista que um não é dependente do outro.

Por outro lado, estudos com foco em identificar fatores de risco em adolescentes que praticam a autolesão apontam aspectos mais relevantes nessa faixa etária. Moraes *et al.* (2020) identificaram fatores, como: questões sociais, psicológicas, subjetivas, emocionais, familiares e contextuais. Alguns dos aspectos mais percebidos pelos autores dizem respeito a adversidade familiar (conflitos, falta de suporte, rejeição e uso de drogas), ao contágio social (conhecer, em ambientes reais e/ou virtuais, alguém que se corta), aos acontecimentos adversos de vida (bullying, perda de ente querido e violência sexual) e características pessoais (baixa autoestima, dificuldade de se expressar verbalmente, religiosidade, raiva, tristeza e orientação sexual).

Macedo *et al.* (2020) corrobora os fatores de risco apontados por Moraes *et al.* (2020), enfatizando fatores relacionados a vieses cognitivos, visto que alguns pensamentos podem aumentar ou diminuir a frequência e intensidade da conduta autolesiva. Os pensamentos mais comuns são: “só vou fazer um corte”, “eu mereço essa dor” e “me cortar alivia mais do que qualquer outra coisa” (Macedo *et al.*, 2020, p.78). Logo, caso a pessoa que pratica a autolesão e/ou automutilação perceba o ato como favorável ou eficaz – tendo em vista que em alguns

casos a prática pode aliviar momentaneamente um sofrimento – é provável que essa pessoa continue a ter condutas autolesivas e/ou automutilatórias no futuro.

Ademais, outras pesquisas apontam que algumas populações parecem estar mais vulneráveis ou apresentam mais riscos que outras em relação à violência autoinfligida devido a situações de exclusão e discriminação. O estudo qualitativo de Oliveira e Vedana (2020) analisou postagens em blogs sobre suicídio, depressão e população LGBTQIAPN+ e identificou a presença de conteúdo relacionado a sofrimento intenso e insuportável com sentimentos de vazio, desesperança e perda de sentido da vida associados a comportamentos autodestrutivos ou ao entorpecimento com abuso de substâncias; comportamento suicida e autolesão de maneira implícita e transversal; vulnerabilidade emocional e dificuldades em externalizar sentimentos, sensação de exaustão e fragilidade; medo de sofrer rejeição relacionado à intolerância e preconceito; sentimentos, atitudes e reações diretamente ligados a autodepreciação, destacando-se a predominância da baixa autoestima, fracasso pessoal, insegurança, repulsa e ódio de si mesmo. Nesta direção, o estudo de DeCamp e Bakken (2016 *apud* Oliveira; Vedana, 2020), nos Estados Unidos, identificou que “8% dos homens e 13% das mulheres heterossexuais tinham ideação suicida, enquanto entre homens e mulheres da população LGBT essa taxa foi de 36% e 42% respectivamente” (p. 2).

Tratando-se da população indígena, nota-se o aparecimento de problemas de saúde cada vez mais comuns, associados às mudanças no seu modo de vida, dentre eles a depressão e o suicídio (Brasil, 2002). Em relação aos povos indígenas, constata-se que estes enfrentam situações de tensão social, ameaças à integridade de seus territórios e saberes, desencadeando uma insegurança que os coloca em uma posição de maior vulnerabilidade frente a uma série de agravos e problemas concretos como invasões territoriais, exploração sexual e uso excessivo de álcool (Souza *et al.*, 2020).

Outrossim, levando em consideração o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, conforme a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2009), pessoas negras acabam, no contexto social atual, constituindo grupo também vulnerável. As principais causas associadas ao suicídio em pessoas negras são: o não lugar; ausência de sentimento de pertença; sentimento de inferioridade; rejeição; negligência; maus tratos; abusos; violência; inadequação; sentimentos de incapacidade; solidão; e isolamento social (Brasil, 2018).

Por outro lado, Moraes *et al.* (2020) salientam que indivíduos que praticam autolesão devem ser considerados como grupo sob alto risco de suicídio e necessitam de cuidado e avaliação frequentes. Entretanto, há casos em que a automutilação não possui propósito suicida;

nesse estudo de Moraes *et al.* (2020), por exemplo, foi verificado que a maioria dos adolescentes pesquisados praticavam a automutilação, mas não apresentavam intenção suicida. Em relação aos antecedentes religiosos, embora em alguns casos a religião possa atuar como fator de proteção, neste estudo, foram incluídos como fatores de risco, pois as práticas da autolesão estavam atreladas a relatos de demonização de sinais e sintomas de depressão e a abordagens que acentuam a baixa autoestima e tristeza. Em contrapartida, Rossetti *et al.* (2020), apontam a participação em uma religião como fator de proteção, bem como, destacam que participar de tradições culturais, adquirir valores, praticar atividades físicas, ter momentos de lazer, seguir dietas saudáveis e possuir uma qualidade de sono, são considerados como fatores protetivos. Ainda para Rossetti *et al.* (2020) o apoio da escola, o suporte familiar e estabelecimentos de amizades podem agir como fatores de proteção e atenuam a presença da autolesão nos adolescentes, pois fomentam sentimentos como acolhimento, carinho, diálogo, atenção, liberdade, proximidade afetiva, intimidade e aceitação. Em conjunto, os resultados de ambos os estudos parecem indicar que a religiosidade poderá ser um fator de proteção, a depender do modo como esta é vivenciada, pois, quando há negação de sintomas de saúde mental e interpretação de comportamentos autodestrutivos como oriundos de aspectos religiosos, os cuidados e a atenção necessária ficam comprometidos.

Portanto, nota-se que os fatores de risco para a violência autoinfligida – expressa nos pensamentos e comportamentos autodestrutivos que englobem, ou não, intenção de morte – estão associados a múltiplos aspectos biopsicossociais dos indivíduos que não chegam a ter o poder de determinar que a violência autoprovocada ocorra, mas são agravantes fortemente consideráveis para a compreensão desse fenômeno. Por outro lado, observa-se que os fatores de proteção tendem a enveredar pelos caminhos do reconhecimento social e da valorização integral da pessoa, seja por meio de políticas públicas ou de vínculos interpessoais e grupais, tendo em vista que a diminuição ou extinção de maus tratos, violência e discriminação se mostram associados à menores chances de pessoas se engajarem na violência autoinfligida.

4.2 O fracasso na contemporaneidade

Torna-se quase irresponsável abordar a violência autoinfligida sem ressaltar o papel importante que os aspectos sociais, culturais, históricos e espaciais desempenham nesse cenário. Segundo Long (2022), estar aberto aos aspectos históricos e temporais, em termos de como vemos a violência autoprovocada, talvez nos possibilite ter um olhar de curiosidade ao invés de julgamento para aqueles que engajam em atos (ou não-atos) que podem ser autodestrutivos. A autora ressalta a importância de capturar a natureza multidimensional da

violência autoinfligida no que tange a pessoa e a sociedade. Por assim dizer, aquilo que é considerado destrutivo em determinado tempo e espaço não será necessariamente percebido dessa mesma forma em outro. Por exemplo, fumar cigarros era um aspecto cotidiano na vida do mundo ocidental nos anos de 1950, em contrapartida, atualmente, nessa mesma sociedade, já não se percebe o ato de fumar e seu engajamento da mesma maneira. Sendo assim, a concepção daquilo que é ou pode ser autodestrutivo dependerá das interpretações culturais que atravessam a intenção e a aceitabilidade. Uma atividade como a ingestão de álcool, por exemplo, pode causar mais danos físicos para uma pessoa do que o ato de se cortar, no entanto, o primeiro comportamento geralmente não encontrará o mesmo nível de choque ou desprezo que o segundo (Long, 2022, tradução própria).

Kastenbaum e Aisenberg (1983), na obra *Psicologia da Morte*, discutem, em um de seus capítulos, sobre o suicídio, apontando, dentre muitos aspectos, as variáveis associadas a esse fenômeno. Os autores pontuam que as variáveis: idade, sexo, raça, membro de um grupo subcultural, *status* marital, nível socioeconômico, doença mental e preventivos de suicídio, se diferem em sua complexidade e, além disso, são insuficientes para predizer ou prever o suicídio de um indivíduo que se encontre no grupo de mais alto risco. Portanto, longe de querer fazer uma associação simplista entre uma dessas variáveis com as formas de violência autoinfligida, se torna crucial realizar reflexões acerca de como os modelos sociais da contemporaneidade podem afetar as subjetividades humanas e influenciar para que esse tipo de violência ocorra.

Nesse sentido, como a sociedade do espetáculo, na qual vivemos, impacta no modo de viver dos sujeitos? Fensterseifer e Werlang (2006) tentam responder a essa pergunta trazendo questões pertinentes no que tange nosso olhar sobre a violência autoprovocada. As autoras expõem as características da cultura do narcisismo que privilegia a realidade rápida (devido à globalização), o individualismo, a exaltação do eu, a necessidade de ser admirado, o consumo e o sucesso, a exigência do prazer, aquilo que se tem em detrimento daquilo que se é. Tais características pós-modernas se desdobram e se expressam na superficialidade das relações, no não pertencimento a grupos, na banalização da realidade, na impossibilidade de admirar e perceber o outro, no oferecimento de si como produto, no sentimento de vazio, desesperança, culpa, vergonha e desamparo. A lista é extensa e não é uma equação fácil permeada pela causa-efeito e determinismos, mas é nesse cenário que se instaura as formas de violência e agressividade, contra o outro e contra si próprio.

Fensterseifer e Werlang (2006) podem até sustentar uma noção um tanto quanto pessimista da contemporaneidade. Mas não seriam muitos desses elementos percebidos com uma surpreendente facilidade na nossa realidade? E, de fato, fica o questionamento: o que

acontece com aqueles que não são admirados e não conseguem alcançar o sucesso? O olhar do outro é muito importante nessa dinâmica e parece que os resultados desse fracasso podem ser cruéis. O suicídio (porém, não somente ele) pode ser compreendido como a consequência de um profundo debilitamento da autoestima e, a partir da despersonalização, gerada pela sociedade do espetáculo, há a fomentação da violência autoprovocada, considerando toda sua gama de comportamentos de risco (Fensterseifer; Werlang, 2006).

O modo de viver contemporâneo, destacado através das autoras supracitadas, pode interferir na subjetividade dos indivíduos, tornar suscetível a autoviolência e modificar seus significados e a maneira como ela se realiza. De acordo com Lang *et al.* (2009), a prática da automutilação na antiguidade era, geralmente, praticada de maneira grupal e ritualística; já na contemporaneidade, esta prática é solitária e interpretada como sinal de doença. Sendo assim, chama-se atenção ao caráter de isolamento da violência autoinfligida nos indivíduos, mesmo que essa prática ainda dialogue com aquilo que se encontra ‘fora’ deles.

Nesse sentido, e tomando o corpo como um lugar para as experiências subjetivas serem comunicadas, a automutilação poderia ser entendida como uma tentativa de inscrição e de escrita do e no corpo, de algo que diz respeito ao sujeito, ou seja, de caráter interno e que passa a ser externo no corpo, bem como, pode ser visto pelos outros (Lang *et al.*, 2009). Os autores trazem contribuições relevantes sobre os conceitos do que está ‘dentro’ e ‘fora’ do sujeito e como essas dimensões se misturam e se relacionam, se tornando quase inseparáveis. Portanto, é a partir do olhar curioso e menos julgador proposto por Long (2022), e com as contribuições desses autores sobre os impactos da contemporaneidade, que podemos refletir sobre a dinâmica do interno-externo a partir da perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa nas relações humanas existentes no contexto em que vivemos.

5 A PERSPECTIVA CENTRADA NA PESSOA E O PODER DA RELAÇÃO

A partir da discussão anterior, considera-se pertinente adentrar em uma das correntes da Psicologia Humanista, a qual, inclusive, influencia na prática do Centro de Valorização da Vida (CVV), atuante na prevenção do suicídio e no oferecimento de apoio emocional de maneira gratuita desde a década de 1960 (CVV, 2023; CVV, 2013).

O surgimento da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), já conhecida por aconselhamento não-diretivo, psicoterapia centrada no cliente e entre outras nomenclaturas desde a sua origem, não se dá no vácuo e desprovido de contexto histórico. Essa abordagem iniciou-se na década de 1940 e é válido ressaltar que o movimento humanista praticamente uniu-se ao movimento de contracultura, entre 1965 e 1980, sendo marcado assim pela contrariedade ao método positivista (orientado pela objetividade, controle e mensuração), ao intelectualismo e ao racionalismo (Gomes *et al.*, 2004). Foi uma abordagem que se desenvolveu de maneira experiencial e vivencial e não se norteou pela criação de padrões rígidos, aplicação de técnicas ou busca de maneiras para curar pessoas, mas, sim, de estabelecer com elas relações favoráveis ao desenvolvimento e a processos de transformação. Mais do que técnicas, são atitudes; mais do que um modo de agir, é um modo de ser. Além disso, superou os muros do *setting* terapêutico pelo fato de ser aplicada não somente no contexto clínico - psicoterápico, mas, também, no educacional, empresarial e nos mais diversos campos de atividades humanas.

Carl Ransom Rogers, um dos principais nomes por trás da ACP, comenta que nos primeiros anos de sua carreira se questionava como poderia tratar, curar ou mudar uma pessoa, porém alterou essa questão para: “*Como posso proporcionar uma relação que essa pessoa possa utilizar para seu próprio crescimento pessoal?*” (Rogers, 2009, p. 36). O autor também afirma que ao enunciar essa questão dessa outra maneira percebeu que o que quer que tenha aprendido é aplicável às suas relações humanas, não só ao trabalho com clientes com ‘problemas’.

Tal proposta atravessou mudanças ao longo do tempo. De acordo com Lima *et al.* (2018), a ACP pode ser dividida em quatro fases, sendo elas: não-diretiva, reflexiva, experiencial e coletiva. A primeira (não-diretiva) iniciou em 1940, tratou-se de uma psicoterapia não direcionada, focada no indivíduo em detrimento de seus problemas e na neutralidade do psicólogo; sendo a obra *Counseling and Psychotherapy*⁹ pertencente a esta fase. A segunda (reflexiva), aconteceu entre 1950 e 1957, marcada pelo desprendimento do psicólogo da neutralidade e, foi quando Rogers identificou, na sua prática profissional, e estabeleceu as

⁹ Título em português: Psicoterapia e consulta psicológica (2005) – originalmente publicado em 1942.

condições facilitadoras para o processo psicoterapêutico, que serão discutidas posteriormente. A terceira fase (experencial), ocorreu entre 1957 e 1970, marcada pela ênfase no processo psicoterapêutico, em que o propósito era que o cliente emergisse em sua experiência em favor de uma maior congruência do *self*¹⁰, tendo como obra característica o livro *On becoming a person*¹¹. Por fim, na quarta fase (coletiva), iniciada em 1970 e se estendendo até 1987, Rogers se afasta da psicoterapia individual e foca em questões coletivas, sendo a obra de referência dessa fase o livro *A way of being*¹² (Lima *et al.*, 2018).

Foi a partir do contexto psicoterápico que houve várias contribuições para a construção da teoria da personalidade e do desenvolvimento humano pautada na perspectiva centrada. Tal construção é embasada em uma determinada visão do ser humano, distinta daquelas predominantes e tradicionais da Psicologia da época, como a behaviorista e psicanalista. Nessa visão, alguns conceitos são importantes de serem compreendidos, como a tendência formativa, compreendida como uma “tendência direcional universal, observada em fenômenos tais como relações de ecossistemas e nos comportamentos atômicos” (Gobbi *et al.*, 2002, p. 146). Além disso, para ACP, o ser humano possui, de maneira inerente, uma capacidade (e uma tendência a exercer essa capacidade) latente ou manifesta, de se compreender e resolver seus problemas de modo suficiente para alcançar um funcionamento adequado (Rogers; Kinget, 1977). Essa capacidade, enquanto potência humana, seria denominada como tendência à atualização ou tendência atualizante, a qual requer condições, um certo clima interpessoal ou relações humanas positivas favoráveis à conservação e valorização do eu, desprovidas de ameaças à concepção que o sujeito constrói de si.

Sendo assim, esta tendência age em conformidade com a noção do eu em busca do seu enriquecimento, se mantendo sempre em contraposição a quaisquer elementos que possam surgir na experiência do indivíduo que comprometa a imagem do “Eu”, levando em consideração não a experiência objetiva, mas subjetiva, como o sujeito percebe a situação. Dessa forma, “a eficácia da tendência à atualização do eu depende do caráter realista da noção do eu. E esta noção é realista quando há congruência entre os atributos que o indivíduo acredita possuir e aqueles que de fato possui” (Rogers; Kinget, 1977, p. 45). Para os autores, na verificação do caráter realista a pessoa dispõe de dois critérios, primeiro: como o indivíduo, particularmente, se relaciona com a experiência vivida — sentimentos, desejos, ansiedades,

¹⁰ Rogers utiliza esse termo para se referir ao contínuo processo de reconhecimento, assim, o *self* ou autoconceito é a visão que uma pessoa tem de si mesma, baseada em experiências passadas, estimulações presentes e expectativas futuras (Fadiman; Frager, 1986).

¹¹ Título em português: Tomar-se pessoa (2009) – originalmente publicado em 1961.

¹² Título em português: Um jeito de ser (1983) – originalmente publicado em 1980.

angústias —, e segundo: como os outros percebem e reagem à experiência vivida. Assim, para seguir o caminho do enriquecimento, crescimento e desenvolvimento é necessário que a noção do eu seja realista.

Desse modo, para um desenvolvimento salutar, as experiências precisam ser vivenciadas autenticamente e de acordo com o que o sujeito realmente experimenta, e não com aquilo que ele deveria experimentar. É nesse ponto que Rogers e Kinget (1977) trazem a noção de liberdade experiencial, na qual, o sujeito pode reconhecer e elaborar suas experiências e sentimentos, a partir do seu próprio entendimento; sem a necessidade de negar ou deformar suas opiniões e atitudes com o intuito de manter a afeição daqueles que são importantes para ele. O resultado da privação da liberdade experiencial acaba não sendo saudável para o sujeito, pois a incongruência constante entre o alinhamento do que é sentido, pensado e expressado acarretam a perda da tranquilidade e da autoconfiança, gerando uma angústia generalizada. Assim, não se encontra mais naquilo que realmente sente, pensa ou quer. Destarte, a partir dessas reflexões percebeu-se a importância de oferecer condições assentadas na liberdade experiencial que auxiliassem na eficácia da tendência atualizante. Em um dos seus textos Rogers compartilha que

Cada vez mais descobria quanto era compensador confiar na capacidade do cliente de caminhar no sentido de uma auto-compreensão e de tomar providências construtivas na resolução de seus problemas. Isto realmente acontecia, desde que eu conseguisse criar um clima facilitador em que eu fosse empático, caloroso e verdadeiro (Rogers; Rosenberg, 1977, p. 139).

Rogers, e aqueles que o ajudaram a construir a ACP, a partir de anos de experiência, perceberam que para estabelecer uma relação de ajuda que favorecesse o crescimento pessoal precisaria oferecer — em uma atmosfera longe de ameaças — certas condições entendidas como facilitadoras para esse crescimento¹³. Em *A way of being*, Rogers relata sobre como as batatas no porão de sua casa o ajudaram a refletir sobre o crescimento e desenvolvimento pessoal. Essas batatas eram mantidas em condições desfavoráveis, mas ainda assim começavam a germinar e crescer em busca da luz distante da janela, mesmo que brotos pálidos e brancos, diferentes dos rebentos verdes e saudáveis que eram quando plantadas na terra (Rogers, 1983). O autor afirma que esses brotos expressavam a tendência ao crescimento proposta em sua abordagem e de que lembrava desses brotos quando trabalhava com aqueles que também se encontravam em condições desfavoráveis, mas, ainda assim, como as batatas tentavam ser plantas, elas tentavam ser pessoas.

¹³ Entende-se esse crescimento aqui não como um modelo predisposto do que seria crescer, mas sim de como é esse crescimento para o sujeito que o percebe no seu próprio processo.

Nesse sentido, as condições facilitadoras são atitudes desempenhadas pelo psicoterapeuta em um processo psicológico com o propósito de favorecer uma mudança terapêutica na personalidade. As três condições fundamentais se dividem em: congruência, consideração positiva incondicional e compreensão empática. A congruência se demonstraria na expressão autêntica, verdadeira, transparente e genuína do psicoterapeuta na relação. Rogers (2009) afirma que “a transformação pessoal é facilitada quando o psicoterapeuta é aquilo que é, quando as suas relações com o cliente são autênticas e sem máscara nem fachada, exprimindo abertamente os sentimentos e as atitudes que nesse momento fluem *nele*” (p. 71, grifo do autor). Continuadamente, a consideração positiva incondicional seria a aceitação, abertura, valorização, interesse não-possessivo e respeito daquilo que é expresso pela pessoa no encontro. Essa consideração atravessa a relação de uma maneira que não haja qualquer tipo de julgamentos, repressão, desaprovação ou necessidade de deformações daquilo que seja emitido pela pessoa e suas experiências. Sobre essa segunda condição, o autor afirma que a mudança é facilitada quando o psicoterapeuta vivencia uma atitude calorosa, positiva e de aceitação para com aquilo que está na pessoa, implicando uma aceitação independente do que esteja sendo sentido. Por fim, a compreensão empática se revelaria no entendimento profundo, e muitas vezes raro, da experiência vivida pela pessoa assim como ela a percebe, ou seja, utilizando-se do quadro de referência interno e subjetivo da pessoa para, assim, compreender o mundo da pessoa assim como ela o vê¹⁴. Nas palavras de Rogers é possível ressaltar que “quando alguém compreende como sinto e como *sou*, sem querer me analisar ou julgar, então, nesse clima, posso desabrochar e crescer” (Rogers, 2009, p. 73, grifo do autor).

Sendo assim, para a ACP, a formação da personalidade se dá pela interação entre o organismo e o meio, fazendo com que a consciência de existir cresça e se organize para, gradativamente, formar a noção do eu (Rogers; Kinget, 1977). Nessa interação e na medida que a noção do eu se desenvolve, há nesse caminho o que os autores chamam de necessidade de consideração positiva, que é considerada uma necessidade universal presente em todo ser humano. Assim, “quando as experiências de si de um dado indivíduo são julgadas por certas pessoas-critério como sendo — ou não sendo — dignas de consideração positiva, resulta que a consideração positiva do indivíduo com relação a si mesmo torna-se igualmente seletiva” (Rogers; Kinget, 1977, p. 199). Portanto, é a partir desses conceitos propostos pela ACP e com

¹⁴ Essa compreensão, apesar de profunda, sempre será limitada e parcial, partindo do pressuposto de que somente o sujeito teria o nível de autocompreensão capaz de obter a compreensão integral de sua experiência. Nesse ponto, Rogers enfatiza a importância de sentir o mundo do cliente como se fosse o seu próprio mundo, sem perder a condição de ‘como se’ (Fontgalland; Moreira, 2012). Sendo assim, esse sentir é através da perspectiva e visões da pessoa e não das vivências do psicoterapeuta.

bases nessas relações, imbricadas na formação da personalidade, que discutiremos a violência autoinfligida.

6 POLÍTICAS DE PREVENÇÃO NO CENÁRIO BRASILEIRO

A análise da violência autoinfligida e suas formas – que vão desde o campo da ideação autolesiva, automutilatória e suicida até o do comportamento como a tentativa suicida, o suicídio consumado e as práticas autolesivas e automutilatórias –, precisa ir além das questões subjetivas e abarcar questões sociais. Se tratando de prevenção, é importante compreender como as pessoas vivem e pensam, ou seja, atentar para às condições socioculturais e mentais dos indivíduos (Abrahão, 2018). De acordo com Mrazek e Haggety (1994), a Comissão de Doenças Crônicas estadunidense propôs, em 1957, a classificação da prevenção em três tipos: primária, secundária e terciária. A primária procura diminuir a incidência de novos casos relacionados aos problemas de saúde; a secundária busca reduzir a prevalência de problemas de saúde em relação aos casos já estabelecidos; e a terciária pretende minimizar complicações associadas aos problemas de saúde existentes (Mrazek; Haggety, 1994, tradução própria). Assim, a diferenciação que surgiu na clínica se expandiu e é atualmente utilizada em outros âmbitos como escola, empresa e comunidade (Löhr *et al.*, 2013).

No Brasil, as políticas públicas de prevenção à violência autoinfligida são pouco estudadas, o que se torna um agravante diante das desigualdades sociais, da diversidade cultural e de fatores socioeconômicos que estão presentes em um país que possui uma imensa dimensão continental e que vivencia constantes mudanças políticas e econômicas (Machado *et al.*, 2014; Dantas, 2019). Além disso, o tabu e a reprovação social que envolve a violência autoprovocada agravam a subnotificação, fazendo com que mortes por suicídio, por exemplo, sejam notificadas com outras causas, podendo, assim, negligenciar ou atrasar medidas de prevenção (Meneghel *et al.*, 2004; Machado *et al.*, 2014).

No entanto, compreende-se que a prevenção à violência autoinfligida se faz com financiamento e fortalecimento da rede de atenção psicossocial, sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) a maior ferramenta de prevenção ao suicídio e de democratização do acesso à saúde no Brasil (CRP 01/DF, 2020). Portanto, é válido ressaltar o papel crucial que o surgimento do SUS, a Reforma Psiquiátrica e as novas maneiras de enxergar a saúde apresentam nesse contexto. A partir desses movimentos houve tentativas de garantir para a população brasileira o acesso à saúde que avançasse em direção a uma atenção abrangente, descentralizada, preventiva e participativa. Percebe-se, também, a busca pela superação dos modelos manicomiais e o reforço dos direitos de pessoas com condições psicopatológicas na construção dos serviços ambulatoriais dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outras políticas de saúde no Brasil (Hirdes, 2009; Machado *et al.*, 2014). Além disso, no território

nacional há atualmente discussões em torno do paradigma da promoção da saúde que, conforme a Carta de Ottawa¹⁵, compreende a promoção da saúde como um processo de capacitação, apropriação e participação da comunidade na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, não sendo responsabilidade apenas do setor de saúde e indo além de um estilo de vida saudável (Canada, 2017). Assim, a promoção da saúde encontra-se relacionada com valores como equidade, democracia, desenvolvimento e representa uma reação à lógica de medicalização (Machado *et al.*, 2014).

À vista disso, medidas no âmbito da saúde foram adotadas no Brasil com o propósito de prevenir a violência autoinfligida. Segundo Silva (2021), a primeira abordagem normativa brasileira, acerca do suicídio, se deu na esfera penal. No Código Penal Brasileiro, o artigo 122 da Lei n.º 13.968 de 2019 (que alterou o Decreto-lei n.º 2.848 de 1940) criminaliza aquele que “induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou a praticar automutilação ou prestar-lhe auxílio material para que o faça” (Brasil, 2019b). Além disso, destaca-se que as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio normatizadas pela Portaria n.º 1.876/2006, considerou o suicídio como um grave problema de saúde pública; apontou a necessidade de organizar uma rede de atenção à saúde que garanta linha de cuidados integrais no manejo dos casos; evidenciou o papel importante dos meios de comunicação de massa por intermédio das diversas mídias no apoio à prevenção e no tratamento humanizado dos casos de tentativas; como também, deu destaque a necessidade de promover estudos e pesquisas na área de Prevenção do Suicídio. Vale ressaltar que as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio orientam o desenvolvimento de estratégias de promoção de qualidade de vida, educação, proteção e de recuperação da saúde e de prevenção de danos; estratégias de informação e sensibilização da sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido; organização de linha de cuidados integrais em todos os níveis de atenção; e, promoção da educação permanente dos profissionais de saúde (Brasil, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde (2021b), foi implementado em 2006 o Sistema de Vigilância e Acidentes (VIVA), a partir do reconhecimento que as violências e os acidentes exercem grande impacto social e econômico, sobretudo no setor de saúde. Este sistema é constituído por dois componentes: 1) vigilância de violência interpessoal e autoprovocada e 2) vigilância de violências e acidentes em unidades de urgência e emergência. O propósito do VIVA é conhecer a magnitude e gravidade das violências e acidentes, fornecendo subsídios para definição de políticas públicas, estratégias de intervenção, prevenção, atenção e proteção

¹⁵ Documento apresentado na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde ocorrida em 1986.

às pessoas em situação de violência. Ressalta-se que apenas a partir da Portaria n.º 1.271/2014 foi publicada uma nova lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública que incluíram a tentativa de suicídio como agravos de notificação imediata, tendo em vista a necessidade do levantamento de dados acerca dos casos de suicídio no Brasil (Brasil, 2014).

Ademais, em abril de 2019, a Lei n.º 13.819/2019 que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no Brasil (PNPAS) foi implementada pela União, em cooperação com os Estados, Municípios, Distrito Federal e com a participação da sociedade civil e instituições privadas para prevenção desses eventos e para o tratamento dos condicionantes a eles associados (Brasil, 2019a). Esta lei representa um marco legal e um avanço legislativo importantíssimo no reconhecimento das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública e, principalmente, por incluir a automutilação, que até então era negligenciada nas regulamentações e políticas de prevenção existentes até o momento. Assim, destaca-se o Art. 3º da lei supracitada que indica os objetivos dessa política, sendo eles: promover saúde mental; prevenir a violência autoprovocada; controlar fatores determinantes e condicionantes da saúde mental; garantir o acesso à atenção psicossocial; abordar adequadamente familiares e pessoas próximas das vítimas de suicídio; informar e sensibilizar a sociedade sobre a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública; promover articulação intersetorial para a prevenção do suicídio; promover a notificação e análise de dados sobre automutilação, tentativas de suicídio e suicídios consumados; e, promover educação permanentes de gestores e de profissionais da saúde (Brasil, 2019a).

No entanto, apesar de reconhecer a importância da PNPAS, notam-se alguns equívocos no que concerne, principalmente, a aplicabilidade dessa política. Em primeiro lugar, Silva (2021) ressalta o caráter genérico e impreciso, bem como a ausência de operacionalização de uma abordagem prática e efetiva que contribua de maneira concreta para a prevenção da violência autoprovocada em um contexto extremamente complexo no âmbito da saúde pública brasileira. Além disso, a lei não parece se atentar para as especificidades de grupos que são vulneráveis à violência autoprovocada, no sentido de combater desigualdades e discriminações. Outrossim, é crucial que a aplicabilidade da PNPAS considere os novos moldes sociais advindos da pandemia do COVID-19 e suas inúmeras consequências na saúde da população devido ao isolamento social, mudanças de rotina, instabilidades econômicas, etc. Pois, como afirmam Silva e Lemos (2023), para a implementação de medidas de prevenção à violência autoinfligida, orienta-se que exista reflexão crítica acerca do contexto histórico, cultural e político, mapeando as singularidades do território, as vulnerabilidades da população e os fatores

de risco. Nesse sentido, atenta-se que a PNPAS foi publicada em 2019, mesmo ano da publicação do Decreto n.º 9.785/2019, que regulamenta a posse, o porte e a venda de armas de fogo no Brasil para a população em massa. Levando em consideração que a diminuição do acesso a meios letais de perpetração do ato suicida, como o acesso aos pesticidas, agrotóxicos e armas de fogo, esteja associada a uma redução da incidência de mortes por suicídios, e seja, assim, uma das maneiras de prevenção universal, é no mínimo incongruente a publicação da PNPAS concomitante a publicação de um Decreto que amplia o acesso às armas de fogo (WHO, 2012, tradução própria; Dantas, 2019).

É com base nisso que se torna indiscutível questionar se o Brasil está distante de uma lógica hospitalocêntrica e de medicalização em um sistema capitalista e, ao mesmo tempo, alinhado às mudanças de paradigmas que priorizam a integralidade no cuidado à saúde preocupadas com fatores socioeconômicos, com a diversidade, com os direitos humanos e com a diminuição de estigmas. Dessa forma, encaramos um contexto de negação da heterogeneidade social e da pluralidade de modos de vida em que o sujeito é o único responsável pelo seu processo de adoecimento (Chauí, 2019; Silva e Lemos, 2023). Assim, para haver redução de taxas da violência autoprovocada é preciso uma mudança de posicionamento político que garanta incentivos públicos às políticas sociais com o intuito de amenizar desigualdades e fortalecer um processo democrático e oferta de bens e serviços à população, pois na realidade existe uma falta de incentivos financeiros, ataques aos princípios da liberdade, integralidade, territorialização e democratização (Silva e Lemos, 2023).

Além disso, é urgente que no Brasil sejam formuladas políticas de prevenção à violência autoinfligida que estejam de fato preocupadas em prestar serviços e cuidados à população que enfrenta tal problemática sem estarem vinculadas a propostas de caráter higienista ou que sejam construídas para passarem a ideia ilusória de que providências estão sendo tomadas quando na realidade se mostram ineficazes, incompletas e acríticas. Essas e outras reflexões são importantes, pois elas podem ser encaradas como a base para construção de políticas de prevenção e de promoção da saúde efetivas. Contudo, tais considerações nem chegam a ser mencionadas na PNPAS.

7 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segue abaixo os resultados da pesquisa com os 12 materiais analisados que relacionam a ACP com a violência autoinfligida.

Tabela 1 - Resultados da revisão de literatura que relacionam a ACP com a violência autoinfligida

TÍTULO	ANO	AUTORES	PALAVRAS-CHAVE
Capítulo do livro “A pessoa como centro”: Ellen West - a solidão	1977	ROGERS, Carl.	Livro.
<i>Compassionate Care: A Guide for mental health practitioners</i>	2008	WALKINS, Peter.	Livro.
A experiência suicida numa perspectiva humanista-fenomenológica	2012	ROCHA, Marcio A. Souto da; BORIS, Georges D. J. Bloc; MOREIRA, Virginia.	Suicídio; Fenomenologia; Psicologia humanista; Carl Rogers; Merleau-Ponty.
<i>A Beacon of hope: Working with self-harm in a survivor-led crisis service</i>	2013	VENNER, Fiona.	Não há.
Tentativa De Suicídio: Reflexões Em Base A Clínica Centrada Na Pessoa	2015	FONSECA, Eminy Francineia Martins; LÔBO, Warllington Luz.	Suicídio; Ideação suicida; Pesquisa bibliográfica.
Suicídio No Contexto Juvenil: Um Estudo A Partir Da Abordagem Centrada Na Pessoa	2017	CANDELARIA, Luiza <i>et al.</i>	Suicídio; Adolescência; Psicologia Humanista; Abordagem Centrada na Pessoa.
Eu Posso Te Ouvir	2019	FARIAS, Rogeriany Lopes <i>et al.</i>	Violência; Automutilação; Adolescente; Intersetorialidade; Cultura de paz.
Suicídio: Uma Análise Humanista Existencial Fenomenológica	2019	MALISZEWSKI, Régis <i>et al.</i>	Suicídio; Rogers; Humanista; Fenomenologia; Existencial.
O suicídio na perspectiva das psicologias humanista, fenomenológica e existencial: revisão sistemática e metassíntese	2020	CRUZ, Carolina Alves <i>et al.</i>	Suicídio; Fenomenologia; Psicologia humanista.
<i>Application of humanistic existential positive basic dimensions in meeting the psychological needs of selfinjury perpetrators</i>	2022	YUDIATI, Erna Agustina <i>et al.</i>	<i>Humanistic Extension; Psychological Needs; Self-Injury.</i>
<i>The effectiveness of rogers's client-centered therapy on resilience and hope of women who committed suicide</i>	2023	REZAPOUR-MIRSALEH, Yasser <i>et al.</i>	<i>Client-centered therapy; Hope; Psychological resilience.</i>
Reflexões sobre o comportamento suicida e o plantão psicológico	2024	TEIXEIRA, Eder Oliveira <i>et al.</i>	Plantão psicológico; comportamento suicida; ACP.

Fonte: Elaborada pela autora, 2024.

A princípio é válido ressaltar que os materiais selecionados, majoritariamente, não utilizam o termo violência autoinfligida, autoprovocada ou autodestrutiva. Contudo, apresentam em seu conteúdo relações entre a perspectiva humanista centrada na pessoa e as

formas de se autoviolentar que foram foco desse estudo, sendo elas: tentativa suicida, suicídio consumado, automutilação e autolesão. Ademais, houve publicações de língua inglesa identificadas, porém, estas não estavam disponíveis de maneira gratuita nas bases de dados utilizadas. Diante disso, considera-se importante também a necessidade de avançar nessa discussão no contexto brasileiro.

Durante a pesquisa, também foram reconhecidas publicações da área da psiquiatria e enfermagem com propostas de intervenção semelhantes aos pressupostos da ACP, na prática que envolvia casos de autolesão, automutilação e tentativa de suicídio, ainda que adaptadas às atuações correspondentes a estas áreas. No entanto, esses materiais, juntamente com os que abordavam a violência autoprovocada a partir de outras correntes psicológicas, como gestalt-terapia, psicanálise e logoterapia, foram desconsiderados para discussão deste trabalho. Após a filtragem necessária, a análise dos materiais indicados na Tabela 1 foi conduzida por meio das seguintes questões: como a violência autoinfligida é compreendida a partir da percepção centrada na pessoa; quais são os conceitos mais utilizados pelos autores para essa compreensão; e, quais as formas de intervenção baseadas na perspectiva humanista com pessoas que se autoviolentam.

Ao lidar com a violência autoprovocada, algumas práticas centradas na pessoa se consolidam e podem apresentar resultados considerados favoráveis quando utilizam a escuta profunda como meio para prevenção. O projeto “Eu posso te ouvir”, do estado do Ceará, se desenvolveu como estratégia de enfrentamento a partir de demandas, no ambiente escolar, relacionadas a violência autoprovocada. Este projeto, embasado em uma perspectiva centrada, compreendeu a importância de promover e potencializar na escola espaços em que os adolescentes pudessem falar e serem ouvidos em sua integralidade, a partir de uma escuta livre de julgamentos, preconceitos e estigmas, que reconhecessem e valorizassem seus problemas ao invés de os reduzir a drama, modismo e frescura adolescente (Farias *et al.*, 2019). Além disso, o projeto destaca, entre suas intervenções propostas, os grupos terapêuticos que da mesma forma revelam consequências importantes de serem mencionadas. Os grupos podem propiciar efeitos significativos como, por exemplo, a autoexploração, análise do eu, a retirada das máscaras e a aceitação de si e do outro a partir das relações humanas que se estabelecem nesse encontro (Rogers, 2002). Além disso, o projeto identificou o envolvimento da família como fundamental na construção de novas propostas para a educação e como fator protetivo em casos de violência autoprovocada (Farias *et al.*, 2019).

Outras intervenções, um tanto quanto polêmicas, com base na ACP, também são utilizadas. Na cidade de Leeds, Reino Unido, Fiona Venner atua na *Dial House*, um espaço que

funciona fora do horário comercial, oferecendo apoio e suporte para pessoas em crises e com problemas de saúde mental agudos, principalmente em alto risco suicida e/ou que se autolesionam (Venner, 2013, tradução própria). Os serviços vão de ferramentas online para chat, como o *Connect*, até grupos com pessoas com demandas específicas. Utilizando-se do princípio da tendência atualizante, Venner (2013) salienta que o ato de se ferir é entendido como a manifestação de fazer o melhor que pode com os recursos que se tem e nas circunstâncias em que se está. A autora, que trabalha há 20 anos com pessoas que se autolesionam e/ou se automutilam, declara que apesar de não gostar das consequências, ao lidar com alguém que perdeu algum membro do corpo devido à automutilação, existe um grande respeito pela tendência ao crescimento do sujeito e suas tentativas criativas de sobreviver a angústias intoleráveis. Salienta, também, que a grande maioria das pessoas que o serviço atende são sobreviventes de traumas, como violência sexual, por isso, quando escuta uma mulher descrevendo a inserção de lâminas de barbear em seu órgão genital, não se associa esse comportamento como um sintoma de seu transtorno de personalidade, mas sim uma resposta compreensível de alguém que suportou durante sua vida abusos sexuais e está tentando encontrar um meio de controlar esse trauma e tal ato não acontecer novamente (Venner, 2013, tradução própria). Ademais, Fiona afirma que no local onde os serviços são prestados é permitido a autolesão, dentro das diretrizes de que isso seja feito de forma segura e discreta e que as pessoas recebam atenção médica, se necessário. A partir da experiência de aceitar a autolesão e automutilação como mecanismos de sobrevivência, podendo ser discutida abertamente e ser um ambiente caloroso, acolhedor e fortalecedor, como resultado, as pessoas raramente sentem necessidade de se machucar naquele espaço (Venner, 2013, tradução própria). A aceitação incondicional neste programa é explícita e parece ser fundamental para que os usuários aceitem suas condições e experiências e reduzam as tentativas de eliminá-las. Ao contrário, parecem se fortalecer para enfrentá-las.

À vista disso, é válido ressaltar a similaridade dessa modalidade de cuidado apresentada pela autora britânica supracitada e a proposta de redução de danos vigente no Brasil. Segundo o Ministério da Saúde (2022), no âmbito da prevenção às infecções sexualmente transmissíveis (IST), o HIV/aids e às hepatites virais, as ações de redução de danos (RD) estão voltadas às pessoas que usam álcool e outras drogas, silicone líquido industrial e hormônios, tendo em vista que essas pessoas são desproporcionalmente afetadas por essas condições de saúde, seja pela relação ao risco de exposição sexual ou pelo compartilhamento de objetos para uso de drogas.

Na intervenção da autora britânica, em que é permitido a prática de automutilação e autolesão¹⁶, constata-se que há, a partir da atmosfera acolhedora e facilitadora, a falta de vontade de se machucar dos indivíduos e a diminuição do risco da pessoa se machucar mais gravemente, já que será supervisionada por profissionais. Assim, essa modalidade de cuidado reduz os danos que poderiam ser causados caso a pessoa praticasse a automutilação e autolesão sozinha e sem apoio. Vale destacar que, como na proposta de RD que, é erroneamente percebida como incentivo à manutenção do uso e dependência de drogas lícitas e ilícitas devido à distribuição de insumos como seringas – de acordo com Lopes e Gonçalves (2018) –, não se trata aqui de um incentivo às práticas automutilatórias e autolesivas. Como afirma Flach (2010) em relação à redução de danos, se trata do respeito à liberdade de escolha da pessoa e aceitação das singularidades dos seres humanos, pois se considera que “usa-se droga para viver, não para morrer” (Espinheira, 2009, p 15), da mesma forma que para Venner (2013) a automutilação e autolesão são maneiras criativas desenvolvidas pelo sujeito para sua própria sobrevivência.

Além disso, Venner (2013) destaca as diferentes reações que podem surgir ao lidar com alguns casos. Ela menciona que pode se sentir enjoada, com aversão ou repulsa quando escuta alguém falando que se cortou profundamente e em seguida despejou ácido nos cortes. Porém, torna-se necessário se apropriar desses sentimentos como sendo problema dela e não do outro, trabalhando para manter um espaço que privilegie o respeito e o acolhimento. Em contrapartida, outro tipo de reação é não sentir nada; pois, ao estar tão imerso e se deparar com tanta frequência com tais situações, acaba-se naturalizando a autolesão, automutilação e tentativas de suicídio. Esta seria uma das reações mais perigosas, pois a autora afirma que poderia perder sua humanidade se isso não causasse angústia. Apesar dos casos mais graves, a maioria dos casos que se depara não são severos e não apresentam risco de vida; um corte superficial na pele, por exemplo, é menos perigoso do que fumar, porém, ainda é muito mais estigmatizado (Venner, 2013, tradução própria).

Baseando-se no estudo realizado por Yudiati *et al.* (2022), foi encontrado uma variedade de modelos de intervenção voltadas à redução do comportamento autolesivo, assim como uma combinação de intervenções medicamentosas e psicológicas. No entanto, essas intervenções não têm se mostrado tão eficazes nem para os profissionais de saúde mental, nem para aqueles que realizam autolesão e/ou automutilação. Segundo os autores, as expectativas dessas pessoas parece ser que o psicoterapeuta seja caloroso e protetivo, e uma dessas expectativas pode ser atendida através do aconselhamento de viés humanístico (Yudiati *et al.*, 2022). Ademais,

¹⁶ Importante salientar que é na presença da profissional e de uma equipe médica preparada para prestar auxílio caso necessário.

Watkins (2008), em sua obra *Compassionate Care: A Guide for mental health practitioners*, cita a importância da empatia no trabalho realizado em situações de violência autoprovocada. Conforme o autor, primeiramente, a resposta empática promove a fluidez da conversa, ajudando a pessoa a articular aquilo que, geralmente, é difícil de colocar em palavras; em segundo lugar, é reconfortante ser compreendido e aceito, pois é frequente que as pessoas se sintam isoladas com suas próprias preocupações (Watkins, 2008). Ainda, segundo o autor, existe uma terrível alienação em acreditar que ninguém irá compreender o que está se passando, o que pode desencadear uma crescente sensação de desesperança e desespero as quais, muitas vezes, estão na base e são subjacentes aos pensamentos e comportamentos suicidas e autolesivos. Portanto, quando alguém comunica uma compreensão e aceitação da experiência, mesmo que ela seja considerada assustadora, fraca, tola, absurda, bizarra, começa-se um processo de autoconhecimento e autoaceitação, reivindicando algumas das partes renegadas do eu (Watkins, 2008, tradução própria).

No Brasil um dos serviços oferecidos que tem se mostrado muito eficaz no trabalho com pessoas que apresentam comportamentos e pensamentos tanto suicidas quanto autolesivos é o plantão psicológico (PP). De acordo com Tassinari e Durange (2011), o plantão psicológico, fundamentado pela ACP é uma modalidade de serviço contemporâneo, capaz de abrir possibilidades de mudança em larga escala e atender diversas camadas da sociedade, sendo potente na promoção da saúde, intervenção terapêutica e atendimento à urgência psicológica e às emergências. A ideação suicida e a tentativa de suicídio foram apresentadas como as queixas mais frequentes trazidas pelos usuários em sofrimento psíquico no PP realizado na Clínica-Escola da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, no ano de 2019 (Teixeira *et al.*, 2024). Segundo os autores, as pessoas, atendidas pelos serviços que apresentam queixas relacionadas ao comportamento suicida dedicavam espaço considerável para tematizar questões relacionadas à noção do eu, sendo notável o desacordo interno apresentado pelos usuários, ou seja, quando não há congruência entre as experiências e a noção do eu¹⁷. A manutenção de experiências distantes da consciência parece ser adocedor e conserva a pessoa num estado defensivo, no entanto, o PP, com sua atmosfera facilitadora, propicia que os usuários possam ser capazes de vivenciar as experiências do seu organismo (Teixeira *et al.*, 2024).

O serviço de plantão psicológico também nos ajuda a identificar na violência autoinfligida as complexidades que são inerentes a esse fenômeno. Ainda de acordo com Teixeira *et al.* (2024), algumas situações foram encaixadas na subcategoria de “pensamento de

¹⁷ Esse conceito é definido como “uma estrutura perceptual, isto é um conjunto organizado e mutável de percepções relativas ao próprio indivíduo” (Rogers; Kinget, 1977, p. 44).

morte” e os autores sugerem que são referentes a ideações suicidas não simbolizadas, quando não se trata do desejo do usuário em tirar de si a própria existência, mas do desejo de que sua existência termine. Para exemplificar, os autores se reportam a situação de um usuário que relatou desejar ser uma determinada pessoa que havia morrido em um acidente. Nesse caso, salienta-se que quando uma experiência sinaliza uma ameaça à imagem e noção do eu, ela pode não ser elaborada ou simbolizada na consciência (Rogers; Kinget, 1977). Além disso, ressalta-se que psicopatologizar o suicídio reforça preconceitos e estereótipos e isenta as responsabilidades sociais e de políticas de saúde de prevenção e cuidado. Apesar de não necessariamente o suicídio ter relação com algum quadro psicopatológico, não se anula que algumas psicopatologias podem ser fatores de risco para o suicídio (Teixeira *et al.*, 2024).

A violência autoprovocada durante a adolescência, por outro lado, ganha destaque também nos estudos devido às especificidades dessa fase da vida. Essa etapa do desenvolvimento é caracterizada por ser um período crítico para a aquisição de habilidades socioemocionais e o aparecimento de problemas de saúde mental. Por isso, algumas comunidades online identificadas como ‘grupos de morte’ e o tão repercutido ‘jogo da baleia azul’ são entendidos como colaboradores no incentivo de riscos letais para os adolescentes, uma vez que estes podem sentir a necessidade de serem aceitos e acabarem sendo influenciados ou induzidos a se machucarem ou acabarem com sua existência para se sentirem pertencentes (Botega, 2023; Candelaria *et al.*, 2017). Além disso, a família, ou aqueles que desempenham o papel de pessoa de referência na vida dos adolescentes, realizam um papel importantíssimo nesse contexto, enquanto fator de proteção ou de risco. Candelaria *et al.* (2017) salientam que os conflitos existentes na adolescência podem ser influenciados pelas relações estabelecidas, desde a infância, entre o adolescente e a sua pessoa-critério. Sendo assim, quando essas relações são estabelecidas a partir de atitudes desfavoráveis ao crescimento e favoráveis a incongruência e desacordo interno do adolescente, elas podem ser consideradas de maior risco para a ocorrência da violência autoinfligida nessa etapa do desenvolvimento.

À vista disso, a partir da discussão aqui proposta, nota-se que a autoviolência e suas formas de manifestação envolvem uma quantidade de aspectos tão variáveis que se torna irresponsável realizar explicações simplistas, reducionistas e superficiais. No entanto, apesar da multiplicidade de experiências imbricadas à violência autoinfligida, percebem-se condições existenciais comuns como: modos-de-ser inautênticos; sofrimento por não ser aceito e não se aceitar; condições limitantes dos modos-de-ser que perpassam a experiência humana (Cruz *et al.*, 2020). Em consonância com isso, as condições com que as relações humanas são estabelecidas influenciam no impacto das experiências no indivíduo. Assim, de acordo com

Cruz *et al.* (2020) as experiências vividas deixam registros profundos na existência humana e uma autoagressão, como o suicídio, revela um aniquilamento da própria pessoa, porém, concomitantemente, sinaliza a participação nesse aniquilamento das relações que essa pessoa estabeleceu com o outro e os significados que atribuiu a elas.

Assim, sugere-se que a compreensão integral da violência autoinfligida é diretamente proporcional à compreensão de como essa violência foi vivida e o impacto que gerou na pessoa que a comete. Segundo Rocha, Boris e Moreira (2012), o fenômeno do suicídio parece, a princípio, algo absurdo que foge de uma possibilidade racional de compreensão e que, geralmente, é um fenômeno mal compreendido pelas pessoas em função dos inúmeros fatores associados a esta experiência, sejam eles históricos ou culturais. Os autores ressaltam a relevância de um olhar compreensivo desse fenômeno que não se limite a experiência individual e meramente subjetiva, frequentemente identificada como um sinal de fraqueza. A perspectiva religiosa, por exemplo, considera muitas vezes a tentativa suicida uma manifestação demoníaca, gerando um forte sentimento de culpa na pessoa que cometeu esse ato e que foi contrária aos desígnios divinos (Rocha; Boris; Moreira, 2012). Assim, ainda consoante os pesquisadores, destaca-se a importância de entender as experiências suicidas como legítimas e merecedoras de serem acompanhadas como qualquer outra experiência humana, mesmo que se reconheça o valor da atenção preventiva nos cuidados com os sujeitos que enfrentam o suicídio.

Nesse ponto, Fonseca e Lôbo (2015) enriquecem esse debate ao afirmarem que considerar a tendência atualizante como força motriz da diferenciação do *self* permite desvelar quais valores sociais e pessoais influenciam a forma como os sujeitos formaram a ideia suicida. Destarte, as manifestações da violência autoprovocada parecem ser maneiras que o indivíduo encontra para superar a incongruência vivida e conservar a imagem do eu que se encontra ameaçada. Maliszewski *et al.* (2019) refletem sobre a importância do conceito de campo fenomenológico desenvolvido por Rogers, que seria um campo particular formado por experiências conscientes percebidas (ou não) pelo organismo, no qual apenas uma pequena parte das experiências são conscientemente experimentadas. Dessa maneira, quando se entende a reação dos outros organismos como ‘anormais’ e ‘sem sentido’, esse entendimento é realizado a partir de uma ótica diferente desses organismos, ou seja, de um campo fenomenológico distinto. Ademais, quanto mais ameaçado o organismo se sente, mais rígida se organizará a estrutura do *self*. Assim, frente a esse desacordo interno, o suicídio se apresentará como uma solução para aniquilar a ameaça, mesmo com o fim da vida, correspondendo a tendência atualizante (Maliszewski *et al.*, 2019). A partir dessa análise sobre o suicídio — mas que não se limita a ele, pois também poderíamos realizar um paralelo com a autolesão e automutilação

—, o sujeito busca, com as condições que dispõe, se atualizar, conforme ilustrado no trecho a seguir:

O pulo que você dá para a calçada com o intuito de escapar de ser acertado por veículo que se aproxima, será acompanhado de uma emoção forte se caso for percebida como um comportamento que irá deferir entre a vida e a morte. Será então que os comportamentos administrados pelo sujeito no qual verifica-se como consequência a morte, seria um movimento em direção ao salto para a calçada? Um comportamento entendido como apaziguador da tensão, no entanto, anulação da vida (Maliszewski *et al.*, 2019, p. 11).

A tendência atualizante, conforme já mencionado, depende das condições e circunstâncias em que o sujeito se encontra e não pode ser destruída por nenhuma doença ou evento, como destacam Rezapour-Mirsaleh *et al.* (2023). Considerando o papel importante da resiliência e da esperança em situações de suicídio, esses autores, num estudo publicado no *Journal of Research in Psychopathology*, realizaram uma investigação acerca dos efeitos da terapia rogeriana centrada na pessoa no desenvolvimento dessas características em mulheres que apresentaram ideação e tentativa de suicídio. Segundo os autores, o impacto de diferentes abordagens psicológicas em pessoas que tentam suicídio tem sido investigado nos últimos anos, porém, a ACP não tem recebido tanta atenção nesses estudos. Assim, os pesquisadores utilizaram a Escala de Resiliência de Connor-Davidson (2003) e a Escala de Esperança de Snyder *et al.* (1991) e, apesar das limitações do estudo, os resultados demonstraram que a ACP, ao promover condições que incluem a aceitação, compreensão empática e congruência podem aprimorar a autoaceitação, autoconsciência e obter um significativo aumento nos níveis relacionados a esperança e resiliência (Rezapour-Mirsaleh *et al.*, 2023, tradução própria).

Em “A pessoa como centro” (1977), no capítulo “Ellen West — a solidão”, Rogers realizou uma análise a respeito da história de Ellen West que aconteceu na primeira metade do século XX. Segundo Moreira *et al.* (2005), esta era uma criança considerada estranha pela família, em sua infância recusava-se a ingerir certos alimentos e, por isso, seus pais a consideravam uma criança teimosa e violenta. Ellen sentia a necessidade de ser a primeira em tudo, investia no trabalho, pois este era considerado garantia de solidez e felicidade, ao mesmo tempo, em que se considerava inútil e incapaz. Além disso, ela se relacionou com um rapaz, porém esse relacionamento se rompeu posteriormente a pedido dos seus pais. Nesse período, Ellen tornou-se alvo de gozações por engordar e se atormentava com a ideia de estar obesa, odiando a si mesma e passando a considerar a morte a única saída possível. Com dietas rigorosas e exagero nos exercícios físicos, Ellen perdeu peso e pareceu se recuperar, mas continuava com um sentimento de terror. Em uma nova crise depressiva, ela acamada, voltou a ganhar peso e retornou com as dietas, exercícios exagerados, ingestão de laxantes, vômitos noturnos e

autopunição severa quando possuía um apetite voraz. Quando havia um agravamento da sua saúde, Ellen procurava ajuda profissional e após tentativas frustradas de suicídio foi internada no sanatório. Se sentindo infeliz e não respondendo ao tratamento, Ellen decidiu voltar para casa, e a partir daí se sentiu mais segura e recuperada, porém na viagem de volta começou a sentir seus sintomas de maneira mais forte. No terceiro dia, após ter saído do sanatório, Ellen consumiu alimentos calóricos até se sentir ‘satisfeita’ e passeou com seu marido como se seu sofrimento tivesse se dissipado. À noite ingeriu uma dose mortal de veneno e na manhã seguinte foi encontrada sem vida (Moreira *et al.*, 2005).

Com a pretensão de assinalar os momentos principais da história de Ellen, o exposto acima não abarca vários outros detalhes dessa experiência. Entretanto, em sua análise, Rogers (1977) destaca pontos cruciais para a discussão proposta neste trabalho. Primeiramente, foi perceptível o afastamento entre o *self* e seus sentimentos subjacentes. Nesse distanciamento interno mora o isolamento e uma destruição da confiança em si, como um ser capaz de autonomia, e apesar de vivenciar períodos felizes, Ellen abdica de uma parte do seu *self* e introjeta os sentimentos dos outros como seus próprios (Rogers, 1977). Ainda relacionado a esse ponto, é como se as experiências dos outros fossem mais confiáveis do que sua capacidade de autodirecionamento, assim, perdendo a confiança em si. Quando internada, os doutores a rotulam e divergem sobre seu diagnóstico, não acreditam que podem “solucionar” o caso e lidam com Ellen como um objeto. De acordo com Rogers, esse tipo de atitude para com a jovem é um dos maiores erros realizados ao longo de seu tratamento, pois,

Estando a par de muitas dessas discussões, Ellen deve ter deixado de se considerar como uma pessoa para ver-se como um mecanismo estranho e anormal, completamente alheio a seu controle, seguindo seu caminho próprio no sentido da destruição. Em vão procura-se, através de todos esses ‘diagnósticos’, um único sinal de que os doutores estavam lidando com uma pessoa! (Rogers, 1977, p. 96).

Rogers (1977) também comenta que as palavras de Ellen ressoam em seus ouvidos: “*Estou isolada. Encontro-me numa bola de vidro, vejo as pessoas através de um muro de vidro. Grito, mas eles não me escutam*” (p. 98). Fato é que não podemos aplicar a história de Ellen West como regra para todas as pessoas que se autoviolentam. Mas é quase inevitável o questionamento de quantos elementos da história dela podem ser percebidos nessas vidas. O aprisionamento do *self*, a negação e repressão dos sentimentos reais e a perda da autoconfiança são elementos revestidos pelos gritos que suplicam pelo encontro, pela aceitação, pela compreensão, pela valorização e pelo respeito pelas suas existências. E, assim, poderíamos nos questionar: quantos gritam e não são escutados?

7.1 Destruição ou preservação do eu?

Diante disso, é possível realizar uma analogia a partir da experiência de Venner (2013) ao permitir que pessoas pratiquem a autolesão no *setting* terapêutico e a liberdade como uma das premissas importantes na psicologia humanista. Nesse sentido, entendendo que cada pessoa tem o direito de exercer aquilo que desejar com seu próprio corpo, a não proibição pode agir como um fator que favorece o aumento da autonomia do sujeito que se sente livre para se machucar, se assim quiser, ao mesmo tempo que arca com a responsabilidade de fazê-lo. Conceder essa liberdade e autonomia, e até mesmo confiar nas escolhas que a pessoa pode tomar, são valores essenciais para a ACP, ainda que o psicoterapeuta não incentive, deseje ou compactue com o comportamento autolesivo.

Ademais, notou-se que a violência autoinfligida, de acordo com Rocha, Boris e Moreira (2012), é merecedora de ser acompanhada como qualquer outra experiência humana, sem que haja a necessidade de ser entendida como uma vivência anormal, bizarra ou estranha, estando, portanto, em consonância com reflexões trazidas por Walkins (2008), Fonseca e Lôbo (2015), Farias *et al.* (2019) e Yudiati *et al.* (2022). Além disso, a consideração positiva de si, principalmente na adolescência, conforme salientado no estudo de Candelaria *et al.* (2017), influencia conflitos existenciais relacionados a modos-de-ser inautênticos apontados por Cruz *et al.* (2020). Tais conflitos encontram-se vinculados à ausência ou baixa autoaceitação e consideração positiva de si, que podem desencadear na introjeção dos sentimentos dos outros em detrimento dos seus próprios, pois há a perda da confiança no próprio poder de autodirecionamento como pontuado por Rogers (1977).

Frente as limitações nos modos de ser desenvolve-se um estado de incongruência do eu e de desacordo interno, o qual Texeira *et al.* (2024) apontam como um dos elementos mais recorrentes no plantão psicológico no período em que se deu o estudo desses autores. Nesse sentido, na violência autoprovocada nota-se um afastamento entre o *self* e as experiências subjacentes. Essa inautenticidade é, inclusive, mencionada por Rogers (1977) ao refletir sobre a história de Ellen West.

À vista disso, outros conceitos utilizados pelos autores para compreender a violência autoinfligida é o campo fenomenológico citado por Maliszewski *et al.* (2019) e a tendência atualizante por Venner (2013). Esses conceitos são cruciais na compreensão humanista da violência autoprovocada, pois declaram como a experiência de autolesão, automutilação e autoextermínio podem ser formas criativas que a pessoa encontra para conservação e preservação da imagem do eu ameaçada, como pontuado por Fonseca e Lôbo (2015).

Assim, destaca-se que a tendência atualizante além de ser um movimento em direção ao enriquecimento, crescimento e desenvolvimento das potencialidades humanas é, também, uma tendência que favorece a preservação e conservação da integridade do organismo (Rogers; Kinget, 1977; Brodley, 2001, tradução própria). Nesse sentido, pessoas de grupos mais vulneráveis socialmente, que vivenciam situações de violência, abuso, discriminação, negligência e intolerância não experienciam condições favoráveis ao crescimento – empatia, congruência e consideração positiva incondicional. Logo, parece que a pessoa que se encontra em uma condição relacional de exclusão e de não cuidado pode ser mobilizada pela tendência atualizante na busca pela sua própria conservação e preservação, tendo em vista que suportar a dor física ou a possibilidade de perder a própria vida pode ser mais tolerável que suportar outra dor que é social advinda de um contexto de vulnerabilidade. Diante dessas circunstâncias que se opõem ao cuidado, respeito e valorização, princípios básicos que regem a ACP, a violência autoprovocada se apresenta como uma forma de autopunição por aquilo rejeitado pelo outro. Há um castigo social e/ou relacional do outro, mas que concomitantemente se reverbera na pessoa que também se castiga por não conseguir corresponder o que é esperado desse outro.

No que se refere as intervenções utilizadas para lidar com pessoas que se autoviolentam, com base na ACP, citadas pelos autores dos artigos da Tabela 1 se destacam: escuta profunda e empática (Farias *et al.*, 2019), compreender a experiência da violência autoprovocada de acordo com a maneira que a pessoa percebe essa experiência (Rocha; Boris; Moreira, 2012), desvincular pessoas que realizam a violência autoinfligida com transtornos e diagnósticos patológicos (Texeira *et al.*, 2024), oferecer cuidado e valorização numa relação que enxergue aquele que se autoviolenta como pessoa e não como objeto (Rogers, 1977), grupos terapêuticos (Farias *et al.*, 2019), plantão psicológico (Texeira *et al.*, 2024), articulação com outros setores que podem agir como fatores de proteção como família, escola e rede de atenção psicossocial (Candelaria *et al.*, 2017).

Sendo assim, é crucial evidenciar a importância do lugar da Psicologia nesse contexto e como a ausência de garantia de direitos humanos básicos compromete a saúde mental. À vista disso, torna-se pertinente se questionar qual o lugar ocupado pelas pessoas, que não necessariamente se autoviolentam, mas que se encontram em situações à margem da sociedade, como condições de pobreza, miséria, negligência e exclusão. Como podemos falar de saúde mental quando não se existe garantia de alimentação, de emprego, de saneamento básico e de acesso aos serviços essenciais? Quando se aponta a depressão ou ansiedade como fatores de risco para violência autoinfligida, é importante levar em conta os aspectos ambientais,

contextuais e socioeconômicos que podem estar impulsionando o desenvolvimento desses transtornos quando direitos básicos não estão sendo assegurados.

Consoante o Código de Ética do Psicólogo (2005) o primeiro princípio fundamental é: “o psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos” (p. 7). Assim, até que ponto a sociedade tem primado pela garantia desses direitos? Como é possível falar de saúde, de preservação da vida, de prevenção à violência autoprovocada, de condições ideais – inclusive, na Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no Brasil (PNPAS) – quando não se tem garantido condições de vida básicas?

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho almejou, por meio de uma pesquisa bibliográfica do tipo narrativa, refletir sobre o fenômeno da violência autoinfligida e suas distintas manifestações, construindo possíveis conexões entre esse tema e a constituição de um posicionamento à luz da ACP, bem como, trazer reflexões sobre a política de saúde e de prevenção à violência autoinfligida vigente no Brasil. Retoma-se, também, que os objetivos específicos deste estudo foram: realizar um levantamento de publicações que correlacionem a violência autoinfligida e suas formas com a ACP; discutir possíveis conexões entre esse fenômeno e os conceitos fundamentais da abordagem supracitada; e, identificar as intervenções utilizadas para lidar com pessoas que se autoviolentam.

Diante disso, no que se refere aos principais resultados encontrados constata-se que a violência autoprovocada pode ser mobilizada pela tendência atualizante do sujeito no sentido de autopreservação diante de um contexto de violência, discriminação e/ou rejeição, mesmo que tais pensamentos e comportamentos autoviolentos que buscam a preservação do organismo sejam contraditórios, uma vez que eles podem apresentar um caráter autodestrutivo capaz de afligir, prejudicar ou acometer a saúde e a vida da pessoa. Esta contradição parece ser coerente com o estado de incongruência de pessoas sob tais condições.

Além disso, a partir do levantamento bibliográfico constatou-se que se obtém intervenções mais efetivas quando as experiências de violência autoinfligida são acompanhadas de maneira menos julgadora e proibitiva, mais compreensiva e acolhedora, bem como, quando há um olhar atento aos contextos relacionais, sociais, políticos e econômicos que interagem com a pessoa que se autoviolenta.

Diante dos principais achados, infere-se que os objetivos deste estudo foram alcançados e atendidos. Ademais, constata-se que as reflexões elaboradas neste trabalho representam contribuições significativas na área da psicologia, em especial para a ACP e para a psicologia da saúde, visto que se pretendeu compreender o fenômeno da violência autoprovocada considerando sua complexidade, se abstendo de cristalizá-lo, reduzi-lo ou simplificá-lo. Assim, este trabalho a partir de sua contribuição teórica colaborará para que estudos empíricos e práticos sejam desenvolvidos nas diversas áreas interessadas em sofrimento psíquico e na complexidade da existência humana.

Contudo, destaca-se que a violência autoinfligida é um fenômeno, além de complexo, bastante amplo e com especificidades no que tange suas formas de manifestação. Assim, é válido ressaltar que este trabalho foi capaz de abordar algumas formas de autoviolência, porém

não foi possível aprofundar outras manifestações da violência autoprovocada que podem estar presentes na subjetividade humana, pois, não houve um recorte de idade, gênero, raça, orientação sexual, identidade de gênero, classe social e outros. Por conseguinte, recomenda-se que sejam elaborados estudos futuros sobre a temática que abarquem outras formas de violência autoinfligida e que levem em consideração marcadores e minorias sociais.

Por fim, salienta-se que saúde, vida, liberdade, dignidade e respeito são direitos de todas as pessoas, e dever do Estado garantir que esses direitos básicos sejam assegurados. Uma efetiva ação de intervenção deve considerar as desigualdades sociais existentes e fornecer uma rede de atenção e assistência que promova saúde e bem-estar. Apenas ao compreendermos a violência autoprovocada como indissociável a essas condições, será possível facilitar processos de pessoas que não escolhem a autolesão e automutilação, não porque serão acusadas de anormais e doentes, mas sim porque não veem necessidade de se machucar. Da mesma maneira, será possível promover espaços em que pessoas possam não escolher o suicídio por optarem viver, e não por se sentirem no dever de continuar vivendo.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, Leonardo. **Promoção da vida: cuidando dos indivíduos e mudando as sociedades, todos os suicídios são evitáveis**. Porto Alegre: Secco Editora, 2018.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)**. 5 ed. Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association. 2022.
- ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. Suicídio Infantil: O Escarro Maior do Desespero Humano. *In: _____*. **O atendimento infantil na ótica fenomenológico-existencial**. São Paulo: Pioneira THOMSON Learning. 2004. p. 109-143.
- ARCOVERDE, Renata Lopes; SOARES, Lara Sá Leitão de Castro. Funções neuropsicológicas associadas a condutas autolesivas: revisão integrativa de literatura. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 25. Recife, 2012. p. 293-300. Disponível em: <https://shre.ink/8qHp>.
- BAHIA, Camila Alves; AVANCI, Joviana Quintes; PINTO, Liana Wernersbach; MINAYO, Maria C. de Souza. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9. [S.I.], 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017229.12242017. p. 2841-2850. Disponível em: <https://shre.ink/8qHd>.
- BARROS, Maria Luzia Rodrigues; NEVES, Grazieli Cardoso; REIS, Maria A. G. da Costa; SANTOS, Rosilda Pereira; FITARONI, Juliana. A formação do "eu" na abordagem centrada na pessoa. **UNIVAG, Artigos**, 2018. Disponível em: <https://shre.ink/85C9>.
- BOTEGA, Neury José. **Crise suicida: avaliação e manejo**. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- BRASIL. **Lei n.º 13.819, de 26 de abril de 2019**. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Brasília: Presidência da República, 2019a. Disponível em: <https://shre.ink/DvEy>.
- BRASIL. **Lei n.º 13.968, de 26 de dezembro de 2019**. Altera o Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para modificar o crime de incitação ao suicídio e incluir as condutas de induzir ou instigar a automutilação, bem como a de prestar auxílio a quem a pratique. Brasília: Presidência da República, 2019b. Disponível em: <https://shre.ink/8qHU>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, v. 52, n. 33. Set, 2021a. Disponível em: <https://shre.ink/85XF>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016**. Universidade de Brasília, Observatório de Saúde de Populações em Vulnerabilidade – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://shre.ink/8qHm>.
- BRASIL. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Saúde Indígena, 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). 2002. Disponível em: <https://shre.ink/8qI4>.
- BRASIL. **Portaria n.º 1.271, de 6 de junho de 2014**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://shre.ink/8qIJ>.
- BRASIL. **Portaria n.º 1.876, de 14 de agosto de 2006**. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://shre.ink/8qIO>.

BRASIL. **Portaria n.º 992, de 13 de maio de 2009.** Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://shre.ink/8qlw>.

BRASIL. **Redução de Danos.** Ministério da Saúde. [S.I.]. 2022. Disponível em: <https://shre.ink/8qlN>.

BRASIL. **Vigilância dos Acidentes e Violências.** Ministério da Saúde. [S.I.]. 2021b. Disponível em: <https://shre.ink/8qlR>.

BRODLEY, Barbara Temaner. The Actualizing Tendency Concept in Client-Centered Theory. In: BOWER, Douglas W. **The Person-Centered Approach: Applications for Living.** Writers Club Press. Nebraska, EUA, 2001. p. 81-106. Disponível em: <https://shre.ink/85Xn>.

CANADA. **Ottawa Charter for Health Promotion: An International Conference on Health Promotion.** Public Health Agency of Canada. 2017. Disponível em: <https://shre.ink/85XZ>.

CANDELARIA, Luiza; FARIAS, Jocimara; GOMES, Fabíola; SANTOS, Luana; SILVA, Vânia; FITARONI, Juliana. **Suicídio no contexto juvenil: um estudo a partir da Abordagem Centrada na Pessoa.** Seminário Transdisciplinar da Saúde, n. 5. 2017. Disponível em: <https://shre.ink/8qlY>.

CASSORLA, Roosevelt M. S.; SMEKE, Elizabeth L. M. **Autodestruição Humana.** Cad. Saúde Pública, 10 (supplement 1). Rio de Janeiro, 1994. p. 61-73. Disponível em: <https://shre.ink/8qli>.

CHAUÍ, Marilena. Neoliberalismo: a nova forma do totalitarismo. **A Terra é Redonda.** Fascismo/Neofascismo, Neoliberalismo. 2019. Disponível em: <https://shre.ink/85Xp>.

CIDADE, Natália de Oliveira de Paula; ZORNIG, Silvia Maria Abu-Jamra. Automutilações: uma problemática dos limites. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 25, n. 3. São Paulo, 2022. p. 643-665. Disponível em: <https://shre.ink/8qlK>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Código de Ética Profissional dos Psicólogos, Resolução n.º 010/05.** Brasília: CFP, 2005. Disponível em: <https://shre.ink/8uQV>.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL (CRP 01/DF). **Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação.** Organizado pela Comissão Especial de Psicologia na Saúde do CRP 01/DF. Brasília: CRP, 2020. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/CRPDF-Orientacoes_atuacao_profissional.pdf.

COSTA, Dimitria É. Teixeira; SANTANA, Cíntia Rodrigues; TOSIN, Lucas Souza; DAMASCENO, Heloize da Silva; MARTINS, Higor Santos; VASCONCELOS, Kamyly S. Batista; SILVA, Rômulo Terminus da. A psicologia humanista e seus benefícios psicoterapêuticos com o paciente. In: SILVA, Rômulo T. da. **Processos psicoterapêuticos: abordagens clínicas em psicologia.** Rio de Janeiro: Editora Epitaya, v. 1, n. 57. 2024. ISBN978-65-87809-99-1. Disponível em: <https://shre.ink/85X0>.

CRUZ, Carolina A.; SALES, Danilo de O.; SOUZA, Leticia S.; BRANCO, Paulo C. Castelo. O Suicídio na Perspectiva das Psicologias Humanista, Fenomenológica e Existencial: Revisão Sistemática e Metassíntese. **Contextos Clínicos**, v. 13, n. 1. 2020. Disponível em: <https://shre.ink/8qlj>.

CVV (Centro de Valorização da Vida). **61 anos de prevenção do suicídio.** [S.I.]. 2023. Disponível em: <https://cvv.org.br/61-anos-de-prevencao-do-suicidio/>.

CVV (Centro de Valorização da Vida). **Boletim do CVV: Como vai você?** Editorial, Órgão informativo do CVV, programa de valorização da vida, ano 49, n. 453. [S.I.]. 2013. Disponível em: https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/09/af_boletim_453_janeiro.pdf.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. Prevenção do suicídio no Brasil: como estamos? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3. Rio de Janeiro, 2019. e290303. Disponível em: <https://shre.ink/DKvw>.

DAOLIO, EDILBERTO R. Condutas Autodestrutivas: O Suicídio Indireto. **Revista Científica e-Locução**, v. 1, n. 01, 2012. p. 12-12. Disponível em: <https://shre.ink/8ql7>.

DUNKER, Christian I. Lenz. A pena de Maat e a escuta trágica do suicídio. *In*: IANNINI, Gilson; DUNKER, Christian I. Lenz; RIBEIRO, Carolina Nassau; GUERRA, Andréa M. Campos; CARVALHO, Ana Cecília; VERAS, Marcelo. Vamos falar sobre suicídio? Psicanalistas refletem: quem matamos quando matamos a nós mesmos? **Cult**, dossiê, edição 250. [S.I.]. Outubro, 2019.

DURKHEIM, Émile. **O Suicídio**. Alex Marins (trad.). São Paulo: Martin Claret, 2003.

ESPINHEIRA, Gey. Geometrias do movimento: Prefácio. *In*: FILHO, Antônio Nery; MacRae, Edward; TAVARES, Luiz Alberto; RÊGO, Marlize (Org.). **Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas**. EDUFBA: CETAD. Salvador, 2009. p. 9-20. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/qk/pdf/nery-9788523208820.pdf>.

FADIMAN, James; FRAGER, Robert. Carl Rogers e a perspectiva centrada no cliente. *In*: _____. **Teorias da personalidade**. Coordenação da tradução: Odette de Godoy Pinheiro; tradução de Camila Pedral Sampaio, Sybil Safdié. São Paulo: HARBRA, 1986. p. 221-258.

FARIAS, Rogeriany Lopes; COSTA, Silvinha S. Vasconcelos; PEREIRA, Patricia T. Alves; SILVA, Aurilene Marcelo da; BRITO, Jéssica Rodrigues; BARRETO, Mirna J. Bernardino. Eu posso te ouvir. **Essentia** (Sobral), Ciências da Saúde, v. 20, n. 1. Ceará, 2019. p. 62-67. Disponível em: <https://shre.ink/DKKU>.

FAVAZZA, Armando R.; CONTERIO, Karen. **The plight of chronic self-mutilators**. *Community Mental Health Journal*, v. 24. 1988. p. 22-30. Disponível em: <https://shre.ink/8ql5>.

FENSTERSEIFER, Liza; WERLANG, Blanca Susana Guevara. Comportamentos autodestrutivos, subprodutos da pós-modernidade? **Psicologia argumento**, v. 24, n. 47. Curitiba, 2006. p. 35-44. Disponível em: <https://shre.ink/DKKk>.

FLACH, Patrícia M. Von. **A implementação da política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas no Estado da Bahia**. Dissertação. Salvador, 2010. Disponível em: <https://shre.ink/8qlt>.

FONSECA, Eminy F. Martins; LÔBO, Warllington Luz. Tentativa de suicídio: reflexões em base a clínica centrada na pessoa. **Revista do NUFEN**, v. 7, n. 2. Belém, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2175-25912015000200008&script=sci_arttext.

FONTGALLAND, Rebeca Cavalcante; MOREIRA, Virginia. **Da empatia à compreensão empática: evolução do conceito no pensamento de Carl Rogers**. Memorandum: Memória E História Em Psicologia, v. 23. Belo Horizonte, 2012. p. 32-56. Disponível em: <https://shre.ink/8qlM>.

GOBBI, Sérgio Leonardo; MISSEL, Sinara Tozzi; JUSTO, Henrique; HOLANDA, Adriano. **Vocabulário e noções básicas da abordagem centrada na pessoa**. 2ª edição. São Paulo: VETOR Editora Psico-pedagógica LTDA. 2002.

GOMES, William Barbosa; HOLANDA, Adriano Furtado; GAUER, Gustavo. História das Abordagens Humanistas em Psicologia no Brasil. *In*: _____. **História da psicologia no Brasil do Século XX**. Editora EPU, 2004. p. 105-129.

GONZAGA, Alícia M. Antonino; MACÊDO, Maria C. Arruda; CAMÊLO, Edwirde L. Silva. Fatores psicossociais associados à lesões autoprovocadas no estado da Paraíba. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE**, v. 9, n. 12. São Paulo, 2023. Disponível em: <https://shre.ink/85XN>.

HIRDES, Alice. **A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1. Rio Grande do Sul, 2009. p. 297-305. Disponível em: <https://shre.ink/8qlb>.

IANNINI, Gilson. Apresentação. *In*: IANNINI, Gilson; DUNKER, Christian I. Lenz; RIBEIRO, Carolina Nassau; GUERRA, Andréa M. Campos; CARVALHO, Ana Cecília; VERAS, Marcelo. Vamos falar sobre suicídio? Psicanalistas refletem: quem matamos quando matamos a nós mesmos? **Cult**, dossiê, edição 250. [S.I.]. Outubro, 2019. p. 26-28.

JAPPE, Anselm. **A sociedade autofágica: capitalismo, desmesura e autodestruição**. Tradução de Júlio Henriques. Antígona, 1ª edição. 2019.

KASTENBAUM, Robert; AISENBERG, Ruth. Suicídio. In: _____. **Psicologia da Morte**. Tradução de Adelaide Petters Lessa. Edição Concisa. São Paulo: Pioneira Ed. Da Universidade de São Paulo. 1983. (Coleção novos umbrais), p. 215-250.

KIERKEGAARD, Soren Aabye. **O Desespero Humano**. Lebooks Editora, 2021.

KOBREN, Juliana C. P.; CACIAN, Leonardo A.; PAZINATTO, Manoella; OLIVEIRA, Luiza M.; FERNANDES, Rafaela de C. F. Suicídio assistido no ordenamento jurídico brasileiro comparado com o direito holandês. **Revista SCIENTIA ALPHA**, Resumo Expandido, v. 4, n. 4. Goiás, 2023. Disponível em: <https://shre.ink/85ZC>.

KOVÁCS, Maria Júlia. Comportamentos autodestrutivos e o suicídio. In: _____. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 1992. p. 165-187. Disponível em: <https://shre.ink/85Xv>.

LANG, Charles Elias; BARBOSA, Juliana Falcão; CASELLI, Francisco R. Barbosa. Subjetividade, corpo e contemporaneidade. **Anais do XV Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social – ABRAPSO**. Maceió, 2009. p. 236-244. Disponível em: <https://shre.ink/85Xf>.

LIMA, Carolina; MARQUES, Bianca; MELLO, Andressa; PEREIRA, Eliane; RIBEIRO, Maria; SENA, Letycya; FITARONI, Juliana. **A abordagem centrada na pessoa e o luto após o suicídio**. TCC – PSICOLOGIA. UNIVA, Centro Universitário. [S.I.]. 2018. Disponível em: <https://shre.ink/85Xf>. <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/410/411>.

LÖHR, Suzane Schmidlin; MELO, Márcia H. da Silva; SALVO, Caroline Guisantes de; SILVARES, Edwiges F. de Mattos. Prevenção e promoção da saúde: um desafio na formação de psicólogos. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, v. 4, n. 2. Lisboa, 2013. p. 205-222. Disponível em: http://repositorio.ulusiada.pt/bitstream/11067/761/1/rpca_4_2_10.pdf.

LONG, Maggie. Defining Self-injury. In: _____. **Understanding of self-injury and trauma: wounds and their meanings**. First edition. London, England: Open University Press, 2022. p. 11-14.

LOPES, Helenice Pereira; GONÇALVES, Aline Moreira. A política nacional de redução de danos: do paradigma da abstinência às ações de liberdade. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 13, n. 1. [S.I.], 2018. p. 1-15. Disponível em: <https://shre.ink/DKv6>.

MACEDO, Joyce Lopes; OLIVEIRA, Amanda S. S. Santos; REIS, Erica Rodrigues; ASSUNÇÃO, Magnólia J. S. Magalhães. **Fatores de risco para comportamentos autolesivos em adolescentes escolares**. CADERNOS UniFOA, n. 42. Volta Redonda, 2020. p. 75-79. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/322582559.pdf>.

MACHADO, Marcos F. Souza; LEITE, Cristiane K. da Silva; BANDO, Daniel Hideki. Políticas Públicas de Prevenção do Suicídio no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Gestão & Políticas Públicas**, Artigo, v. 4, n. 2. 2014. p. 334-356. Disponível em: <https://shre.ink/DuTa>.

MALISZEWSKI, Régis; NARDES, W. B.; POTULSKI, Lavínia Tauany; MARTINI, Fabieli de. **Suicídio: uma análise humanista existencial fenomenológica**. Anais do 17º Encontro Científico Cultural Interinstitucional, inteligência das emoções. 2019. ISSN 1980-7406. Disponível em: https://www2.fag.edu.br/coopex/inscricao/arquivos/ecci_2019/12-10-2019--00-24-55.pdf.

MENEGHEL, Stela Nazareth; VICTORA, Cesar Gomes; FARIA, Neice M. Xavier; CARVALHO, Lenine Alves de; FALK, João Werner. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. **Revista Saúde Pública**, v. 38, n. 6. Rio Grande do Sul, 2004. p. 804-810. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2004.v38n6/804-810/pt>.

MESOUDI, Alex. **The Cultural Dynamics of Copycat Suicide**. PLOS ONE: Artigo de Pesquisa, v. 4, n. 9. Califórnia, USA, 2009. Disponível em: <https://shre.ink/8qID>.

MORAES, Danielle Xavier; MOREIRA, Érika de Sene; SOUSA, Johnatan Martins; VALE, Raquel R. Mendonça do; PINHO, Eurides Santos; DIAS, Paula C. da Silva; CAIXETA, Camila Cardoso. “Caneta é a lâmina, minha pele o papel”: fatores de risco da automutilação em adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 1. Goiás, 2020. Disponível em: <https://shre.ink/8qI8>.

MOREIRA, Virginia. **De Carl Rogers a Merleau-Ponty: a pessoa mundana em psicoterapia**. São Paulo: ANNABLUME, 2007.

MOREIRA, Virgínia; CRUZ, Ana V. Holanda; VASCONCELOS, Luciana Ballespi. O caso Ellen West de Binswanger: fenomenologia clínica de uma existência inautêntica. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, v. 5, n. 2. Fortaleza, 2005. p. 382-396. Disponível em: <https://shre.ink/8qlr>.

MRAZEK, Patricia J; HAGGERTY, Robert J. **Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research**. Washington (DC): National Academies Press (US); 1994. DOI: 10.17226/2139. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25144015/>.

OLIVEIRA, Elias Teixeira de; VEDANA, Kelly Graziani Giacchero. Suicídio e depressão na população LGBT: postagens publicadas em blogs pessoais. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 16, n. 4. Ribeirão Preto, 2020. p. 39-48. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000400005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra, 2002. Disponível em: <https://shre.ink/85Xu>.

PACHECO, Ângela Elisa Cabral. **A eutanásia enquanto problema ético e a questão filosófica da morte**. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2022. Disponível em: <https://shre.ink/85Xj>.

QUESADA, Andrea Amaro; FIGUEIREDO, Carlos Guilherme da Silva, DA SILVA, Antônio Geraldo, FIGUEIREDO, Renata Nayara da Silva, FIGUEIREDO, Karine da Silva; GUIMARÃES, Isabella Sallum. **Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio: orientações para educadores e profissionais da saúde**. Fundação Demócrito Rocha. Fortaleza, 2020. Disponível em: <https://shre.ink/85XL>.

REIS, C. E. Soares. Do corpo objeto ao corpo vivido: aproximações entre automutilação e fenomenologia. **IGT na Rede**, v. 15, n. 29. [S. l.], 2018. p. 131-146. ISSN 1807-2526. Disponível em: <https://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/553>.

REZAPOUR-MIRSALEH, Yasser; TALEBIYAN, Esmat; AZIZPOUR, Safiye; HATAMIAN, Faeze. **The effectiveness of Rogers's client-centered therapy on resilience and hope of women who committed suicide**. Journal of Research in Psychopathology, v. 4, n. 14. 2023. p. 37-45. Disponível em: https://jrp.uma.ac.ir/article_2433_e56e72d87bce9d5662198999a1b17c17.pdf.

ROCHA, Marcio A. Souto da; BORIS, Georges D. J. Bloc; MOREIRA, Virginia. A experiência suicida numa perspectiva humanista-fenomenológica. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. XVIII, n. 1. 2012. p. 69-78. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v18n1/v18n1a10.pdf>.

ROGERS, Carl R. Ellen West — a solidão. In: ROGERS, Carl R.; ROSENBERG, Rachel. **A pessoa como centro**. São Paulo: EPU, Ed. da Universidade de São Paulo, 1977.

ROGERS, Carl R. **Grupos de Encontro**. Tradução: Joaquim L. Proença. Psicologia e pedagogia, 8ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

ROGERS, Carl R. **Tornar-se pessoa**. Tradução: Manuel José do Carmo Ferreira e Alvamar Lamparelli. Revisão técnica: Cláudia Berliner. 6ª edição. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2009.

ROGERS, Carl R. **Um jeito de ser**. Tradução: Maria Cristina Machado Kupfer, Heloísa Lebrão, Yone Souza Patto. Revisão da tradução: Maria Helena Souza Patto. São Paulo: EPU, 1983.

ROGERS, Carl R.; KINGET, G. Marian. **Psicoterapia e relações humanas**. Tradução de Maria Luisa Bizzotto, supervisão técnica de Rachel Kopit, prólogo à edição francesa [por] J. Nuttin. 2ª edição. Belo Horizonte: Interlivros, 1977.

ROGERS, Carl R.; ROSENBERG, Rachel. **A pessoa como centro**. São Paulo: EPU, Ed. da Universidade de São Paulo, 1977.

ROSSETTI, Aline da Costa; SOUZA, Leila Bettim de; ROCHA, Micaella L. Gonçalves; DORNELAS, Kirilla C. Almeida. Fatores de risco e proteção no comportamento autolesivo em adolescente. **Revista Esfera Acadêmica Humanas**, v. 5, n. 1. Vitória, 2020. Disponível em: <https://shre.ink/85XS>.

SILVA, Arthur Henrique. **Atos administrativos e políticas públicas na prevenção ao suicídio e automutilação: Uma análise geral da Lei 13.819/2019 em face da responsabilidade estatal da promoção da vida**. 2021. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2021. Disponível em: <https://shre.ink/8qII>.

SILVA, Fernanda Pereira da; LEMOS, Moisés Fernandes. Reflexões quanto ao papel do estado na política nacional de prevenção da automutilação e do suicídio no Brasil. **Latin American Journal of Development**, v. 5, n.1. Curitiba, 2023. p. 168-183. ISSN 2674-9297. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/jdev/article/view/1268/1114>.

SOUZA, Angélica Silva de; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; ALVES, Laís Hilário. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 43. 2021. Disponível em: <https://shre.ink/85XB>.

SOUZA, Ronaldo S. Bonfim de; OLIVEIRA, Júlia Costa de; ALVARES-TEODORO, Juliana; TEODORO, Maycoln L. Martins. Suicídio e povos indígenas brasileiros: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, e58. 2020. Disponível em: <https://shre.ink/8qIj>.

TASSINARI, Marcia Alves; DURANGE, Wagner. Plantão psicológico e sua inserção na contemporaneidade. **Revista do NUFEN**, v. 3, n. 1. São Paulo, 2011. p. 41-64. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2175-25912011000100004&script=sci_arttext.

TEIXEIRA, Eder Oliveira; SOUZA, Sandra; SILVA, Marisia Oliveira da; FRANKEN, Ieda; FELIX, Vitória Silva; OLIVEIRA, Thalita R. Albuquerque de; OLIVEIRA, Regiane A. S. Coelho e. Reflexões sobre o comportamento suicida e o plantão psicológico. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 1. São José dos Pinhais, 2024. p. 6452-6469. Disponível em: <https://shre.ink/8qIB>.

THYSSEN, Laura Silva; CAMP, Ingrid Van. Non-suicidal self-injury in Latin America. **Salud mental**, v. 37, n. 2. México, 2014. p. 153-157. Disponível em: <https://shre.ink/8qIW>.

VENNER, Fiona. A Beacon of Hope: Working with self-harm in a survivor-led crisis service. In: CAMPBELL, Jim et al. **SELF-HARM: minimizing harm, maximizing hope**. Asylum: the magazine for democratic psychiatry, v. 20, n. 2. 2013. p. 8-10. Disponível em: <https://shre.ink/85XM>.

VIEIRA, Marcos Girardi; PIRES, Marta Helena Rovani; PIRES, Oscar Cesar. Automutilação: intensidade dolorosa, fatores desencadeantes e gratificantes. **Rev. Dor**, v. 17, n. 4. São Paulo, 2016. p. 257-260. Disponível em: <https://shre.ink/8qld>.

WATKINS, Peter. **Compassionate Care: a guide for mental health practitioners**. Second Edition. Butterworth Heinemann Elsevier. United Kingdom, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Public health action for the prevention of suicide: a framework**. 2012. ISBN: 9789241503570. Disponível em: <https://shre.ink/8qIQ>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing suicide: A global imperative**. Genève, Switzerland, 2014. Disponível em: <https://shre.ink/8qI2>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing suicide: a resource for media professionals. International Association for Suicide Prevention.** Update 2023. Genève, Switzerland, 2023a. Disponível em: <https://shre.ink/8qla>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Suicide.** Redação, Fichas Técnicas. [S.I.], 2023b. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on violence and health.** Violence Prevention (PVL), 2002. Disponível em: <https://shre.ink/85XG>.

YUDIATI, Erna Agustina; SUGIHARTO, Dwi Y. Puji; PURWANTO, Edy; SUNAWAN, Sunawan. **Application of Humanistic Existential Positive Basic Dimensions in Meeting the Psychological Needs of Self-injury Perpetrators.** International Conference on Science, Education and Technology. Indonesia, 2022. p. 632-368. ISSN 2964-4291. Disponível em: <https://shre.ink/8qll>.