



# A AUTOMUTILAÇÃO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL: UM OLHAR ATRAVÉS DO BIOPODER E SOCIEDADE DISCIPLINAR FOUCAULTIANA

Rebeca Louise Santos de Paula Henriques<sup>1</sup>

---

**RESUMO:** Este estudo trata da automutilação nas Políticas Públicas de Saúde Mental, através do olhar do Biopoder e da Sociedade Disciplinar Foucaultiana. Tem como objetivo analisar as falas de adolescentes que se automutilam, relatadas pelos profissionais em prontuários do serviço de saúde mental infantil de um município de Minas Gerais. A metodologia utilizada foi a pesquisa documental, além da pesquisa bibliográfica sobre a automutilação e o arsenal teórico utilizado para a análise desse tema. As falas foram analisadas em seu conteúdo, qualitativamente, buscando uma maior compreensão sobre a automutilação, suas características e suas interfaces com as políticas públicas de saúde mental, balizadas pela Teoria Foucaultiana. Neste sentido, a pesquisa aborda o escopo teórico sobre o Biopoder, a Sociedade Disciplinar Foucaultiana, as Políticas Públicas de Saúde Mental para adolescentes e a automutilação, para chegar na análise proposta. Através da análise, foi possível refletir sobre a prática da automutilação, conhecer mais sobre suas características, refletir sobre a padronização dos estados de saúde e bem-estar, decorrente do Biopoder, e sobre a atuação do profissional frente à automutilação. Percebeu-se que não é possível delimitar um tratamento específico para a automutilação e o desafio de compreender mais sobre a questão permanece.

**PALAVRAS-CHAVE:** Automutilação; Adolescentes; Políticas Públicas; Saúde Mental; Biopoder; Sociedade Disciplinar Foucaultiana.

**ABSTRACT:** This work talks about self-mutilation in Public Policies of Mental Health through the lens of Biopower and the Foucaultian Disciplinary Society. It aims to analyze the statements of adolescents who self-mutilate, reported by professionals in medical records of the child mental health service in a city of Minas Gerais. The methodology used was documentary research, besides the bibliographical research on self-mutilation and the theoretical arsenal used for the analysis of this theme. The speeches were analyzed in their content, qualitatively, seeking a greater understanding about self-mutilation, its characteristics and its interaction with the public policies of mental health, marked by the Foucaultian Theory. In this sense, the research approach the theoretical scope of Biopower, the Foucaultian Disciplinary Society, the Public Policies of Mental Health for adolescents and self-mutilation, to arrive at the proposed analysis. Through the analysis, it was possible to reflect on the practice of self-mutilation, to know more about its characteristics, to reflect on the standardization of health and well-being states, as a result of Biopower, and about the professional's performance against self-mutilation. It has been realized that it is not possible to delimit a specific treatment for self-mutilation and the challenge of understanding more about the issue remains.

**KEYWORDS:** Self-mutilation; Adolescents; Public Policy; Mental Health; Biopower; Foucaultian Disciplinary Society.

---

## INTRODUÇÃO

Esta pesquisa se propôs investigar a automutilação sob a ótica do Biopoder e Sociedade Disciplinar Foucaultiana, considerados caminhos frutíferos para discutir a automutilação no contexto social e das políticas públicas de saúde mental. A automutilação despertou o interesse como tema de pesquisa devido à prática profissional da autora como terapeuta ocupacional e a atuação no Centro de Referência da Infância e Adolescência (CRIA) em um município de Minas Gerais. Nos últimos dois anos, a alta incidência de adolescentes que se auto-

---

<sup>1</sup> Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. rebylouise@hotmail.com

mutilavam e eram atendidos na rede pública de saúde mental era expressiva e levantava questionamentos.

Nos casos atendidos, algumas questões se mostravam relevantes e capturavam a atenção: eram, em sua grande maioria, adolescentes do sexo feminino, entre 12 a 17 anos, e afirmavam se automutilar como forma de alívio para seus sofrimentos emocionais. As famílias chegavam com reações parecidas entre si: ansiosas, assustadas, sem saber como proceder diante de tal quadro.

Ao iniciar o levantamento bibliográfico sobre a automutilação, muitas questões e hipóteses eram levantadas, diversas abordagens utilizadas, apesar de os estudos específicos se mostrarem escassos, principalmente em âmbito nacional. Ao se deparar com um estudo que relacionava a automutilação com o Biopoder, definiu-se os rumos teóricos utilizados nesta pesquisa.

A dissertação de mestrado da autora Renata Lopes Arcoverde, do ano de 2013, com título *Autolesão e Produção de Identidades*, da Universidade Católica de Pernambuco, despertou a necessidade de entender a relação entre os temas. Ao afirmar que a automutilação se configurava como uma maneira de resistir ao Biopoder e à vigilância do Estado sobre o corpo, também abordava a automutilação como um mecanismo de resistência do adolescente. Baseando-se, então, na bibliografia sobre o tema, a pesquisa teve como objetivo analisar, a partir da lógica do Biopoder e da Sociedade Disciplinar Foucaultiana, as falas de adolescentes que se automutilam, relatadas em prontuários do serviço de saúde mental infantil supracitado.

Utilizando, então, da pesquisa bibliográfica para embasamento teórico, aliou-se a isso a pesquisa documental, realizada em prontuários do serviço de saúde mental infantil de um município de Minas Gerais. Foram selecionados todos os prontuários de adolescentes na faixa de 12 a 18 anos atendidos no ano de 2016 e realizado o levantamento estatístico de casos de automutilação. Os prontuários que relatavam casos de automutilação foram lidos e as falas dos pacientes e profissionais, sobre o tema, selecionadas para análise posterior.

Na sociedade atual, há uma pressão para a obtenção precoce de sucesso financeiro, profissional, nas relações afetivas, na vida pessoal. Os adolescentes são convocados a responder à pressão familiar, escolar, de seus colegas e da sociedade, além da pressão para a disciplinarização dos corpos, da obrigação de buscar a qualidade de vida ideal, a necessidade de ser útil para a sociedade, e enfrentar às frustrações.

Diante de tais pressões, as formas de enfrentamento das questões são variadas, sendo que vários buscam na automutilação uma forma de alívio para suas dores psíquicas, o que, geralmente, leva a família a enfrentar a própria angústia, e buscar serviços de saúde mental,

para livrar os adolescentes de tal sofrimento. O adolescente pode perceber a automutilação como uma forma de enfrentamento de suas dores, não sendo fácil abandonar o ato ou alterar sua forma de vivenciar as angústias, gerando impacto nas Políticas de Saúde Mental para os adolescentes.

## **OS IMPACTOS DO PODER DISCIPLINAR E DO BIOPODER NA SAÚDE**

Michel Foucault faz um amplo estudo sobre o poder, suas formas de estruturação e a maneira como ele permeia todas as estruturas e relações sociais (DINIZ, OLIVEIRA, 2014). No século XVIII, o Estado se encarrega do poder de uma forma moderna, a lógica destinada a produzir forças, fazê-las crescer e ordená-las, visando a saúde e o bem-estar da população (MARTINS E JUNIOR, 2009).

Segundo Foucault (1988) e Diniz e Oliveira (2014), com a institucionalização dos hospitais, das escolas, das prisões, criam-se técnicas disciplinares para docilizar os corpos de maneira individual, e, de forma simultânea, surge o Biopoder, que diz respeito não ao corpo individual, mas ao corpo coletivo. “Cria-se uma sociedade normalizadora, resultado de uma tecnologia de poder centrada na vida” (ARCOVERDE, 2013). O que se supõe ser da ordem do privado ocupa o lugar de domínio público. Cria-se a norma padrão de saúde, com o controle incidindo sobre o corpo individual e o corpo coletivo.

Segundo Diniz e Oliveira (2014), o poder disciplinar é uma tecnologia que trata o corpo do homem como uma máquina e visa transformá-lo em um instrumento economicamente útil. A disciplina não é uma instituição, e sim uma técnica de poder presente em todas as instituições e aparelhos de Estado. É um instrumento que atua no corpo dos indivíduos, usando da vigilância para adestrar os corpos, visando a adequação à normas estabelecidas (DINIZ, OLIVEIRA, 2014).

À mesma época, a ideia de Biopoder surge como um poder massificante, e não individualizante como o poder disciplinar. Procura a saúde e o bem-estar da população através de mecanismos reguladores da própria vida. O Biopoder é, então, uma forma de poder onde o Estado atua mais no controle da sociedade, através de diretrizes políticas. Utiliza mecanismos como estatísticas, previsões e medições globais, gerando um conhecimento sobre a vida, permitindo preservar, prolongar e torna-la mais produtiva. E são estes mecanismos utilizados que produzem o saber e permitem uma atuação sobre a população (TEIXEIRA, 2006).

Com o Biopoder, há a possibilidade de fortalecimento do capitalismo, pois houve uma “inserção controlada dos corpos no aparelho de produção” (FOUCAULT, 1988). Os fenômenos próprios da existência humana agora são tomados por um saber que tenta controlá-los e

modifica-los através de tecnologias políticas que “vão investir sobre o corpo, a saúde, as maneiras de se alimentar e de morar, as condições de vida, todo o espaço da existência” (FOUCAULT, 1988).

O poder, nesse momento, relaciona-se com a vida e seu desenrolar, e o poder político tem a responsabilidade de gerir, de forma calculista, a vida; entram em foco a disciplina do corpo e a regulação da população, organizando o poder sobre a vida, onde há um investimento na mesma (FOUCAULT, 1988).

O Biopoder se volta para a regulamentação dos processos de massas, segundo Diniz e Oliveira (2014), ampliando-se não somente para o espaço do indivíduo, mas para fenômenos coletivos. Surge a preocupação em criar um monitoramento para evitar prejuízos e ameaças à vida. O Biopoder não descarta o poder disciplinar, mas integra-o, e é massificante. Está além da busca da disciplina; há a busca por equilíbrio, regularidade e regulamentação da forma de viver (TEIXEIRA, 2006).

Este poder normativo, normalizador, está pautado em discursos que falam da maneira adequada de se relacionar com o próprio corpo e dos cuidados que se deve ter com ele. Porém, “os corpos não se conformam totalmente à norma, escapando de alguma maneira. A resistência ao poder também se dá nas situações cotidianas que possibilitam sua emergência. Apesar dos mecanismos que exercem controle sobre os corpos, sempre há possibilidade de fuga” (ARCOVERDE, 2013).

Nos estudos sobre as relações de poder, Foucault percebe que o poder não é um fenômeno homogêneo e maciço de dominação, mas é circular e exercido em rede, sendo que aqueles que estão submetidos também podem exercê-lo, sendo considerados indivíduos ativos, não apenas submissos (TEIXEIRA, 2006). Foucault pensa no poder não apenas como monopólio do Estado, mas como “micro-poderes”, que permeiam todas as estruturas sociais. É como uma rede de mecanismos que englobam a todos; todos exercem o poder de alguma forma, pois ele existe nas práticas sociais, cotidianas, repetitivas, nos comportamentos diários, e funciona em cadeia (DINIZ, OLIVEIRA, 2014; ARCOVERDE, 2013).

Como o poder não é entendido como posse do Estado ou de uma classe social específica, ele é circulante, e nessa rede de relações circula também a resistência. Segundo Arcoverde (2013), “esse poder está tão próximo dos indivíduos que eles não têm como evita-lo, mas podem resistir a ele” e há uma tentativa constante de fugir do gerenciamento, que pode ser impetrado pelas mais diversas formas de instituições ou relações sociais. Não se pode pensar no poder apenas como restrições e proibições, mas a eficiência do poder está na produção de supostos saberes legitimadores de condutas sociais.

Assim, pensar os impactos do poder disciplinar e do Biopoder na saúde exige a análise de diversas relações de poder em dimensões micro e macro-estruturais, considerando que as políticas públicas se configuram como estratégias do Estado para assistir à população e, ao mesmo tempo, conhece-la e atuar sobre ela.

## **AUTOMUTILAÇÃO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL PARA ADOLESCENTES**

Segundo o Ministério da Saúde (2014), “não há produção de saúde sem produção de saúde mental”. Então, ao se receber cuidados em saúde, é preciso pensar no indivíduo em suas dimensões biopsicossociais, e o período turbulento da adolescência pode gerar emoções, vivências e episódios traumáticos, para os quais o indivíduo pode não ter competência pessoal e social suficientes para lidar. A violência autodirigida parece ser entendida pelos adolescentes como uma das maneiras de enfrentamento aos sofrimentos psíquicos (REIS et al., 2012). São estes os indivíduos que têm chegado aos serviços especializados em saúde mental, seja através de escolas, família, conselhos tutelares ou os próprios adolescentes em busca de auxílio.

Atualmente, o tratamento de pessoas em sofrimento psíquico se pauta em práticas de assistência inovadoras, propondo o tratamento em rede, que articula serviços de saúde, os familiares e a sociedade, e a busca pela defesa dos direitos e inclusão social desses indivíduos, rompendo com a visão unicamente curativa e indo contra a estigmatização e violência. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída com a Portaria número 3088 de 23 de dezembro de 2011, propõe a “criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2014).

Dentro da rede de saúde mental, estão os adolescentes, acolhidos e tratados dentro da lógica proposta, trazendo as mais variadas demandas e intenso sofrimento mental (PENNA et al, 2010). O Estatuto da Criança e do Adolescente considera a fase da adolescência dos 12 aos 18 anos de idade (BRASIL, 2001), reconhecendo os adolescentes como “sujeitos de direito, e não objeto de intervenção do Estado, da família ou da sociedade” (BRASIL, 2007).

Segundo Muylaert (2016), com a implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, estes passam a ser vistos como sujeitos de direitos, que devem ser escutados, localizando-os em seu sofrimento, peculiaridades e responsabilidades. As políticas de saúde mental de crianças e adolescentes passam a ser, então, mais valorizadas e pensadas, percebendo-se a necessidade instituições que tenham um saber específico sobre esta fase

(MUYLAERT, 2016). Neste âmbito, os Centros de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSi) são os principais equipamentos para a realização deste cuidado específico e diferenciado na rede pública de saúde mental.

O CAPSi é um serviço de saúde aberto, de atenção diária, substitutivo do modelo asilar, constituído de equipe multidisciplinar e é um lugar de referência e cuidado. Preconiza-se um tratamento individualizado, com a construção de um projeto terapêutico que envolva o usuário, a equipe e a família (BRASIL, 2015). Seu público alvo são crianças e adolescentes com intenso sofrimento psíquico, que interferem ou impossibilitam a manutenção de suas atividades e laços sociais (BRASIL, 2004).

As questões de saúde mental dos adolescentes que são atendidos na rede de saúde mental são muito variadas. Dentro da realidade brasileira, Souza (2007) afirma que “as desigualdades sociais proporcionam situações de risco, produzem crianças e adolescentes vulneráveis ao desenvolvimento de comportamentos violentos devido a sua exposição cotidiana na luta pela sobrevivência e à violação de seus direitos básicos”.

A violência é um termo abrangente, que fala da vida de relação do ser humano: com o mundo, com os outros e com si mesmo. A sensação de incertezas sobre si próprio e sobre o mundo pode trazer um solo fértil para o agravamento da situação de violência, contra si e contra os outros, como uma ação reativa (MEIRELLES, HELZOG, 2008).

Em estudos sobre violência e adolescentes, alguns apontam a automutilação como um tipo de violência dirigida contra si mesmo, comum neste público (PENNA et al., 2010; OMS, 2002), porém esse tipo de comportamento é pouquíssimo explorado e estudado, principalmente no que diz respeito a dados estatísticos na população brasileira e já é percebido como um problema emergente na saúde pública.

A automutilação é vista, por alguns autores, como uma tentativa de se livrar de sensações desagradáveis, e a continuidade deste comportamento se dá pelo alívio que experimentam, repetindo-o sempre que enfrentam algo adverso, ou diante da lembrança da situação enfrentada. Além desta causa, percebe-se também um aumento do comportamento no contexto grupal, principalmente entre jovens, como um meio de união (REIS et al., 2012).

Maia e Barreto (2012) afirmam que a cultura, os valores, atitudes e normas sociais são determinados pelo contexto cultural e político, e definem o que é aceitável em uma sociedade, sendo que alguns contextos potencializam a ocorrência de violências. A pobreza, o preconceito, os distúrbios sociais, os conflitos armados, e a grande curiosidade de quem está descobrindo o mundo, expõem o adolescente aos mais diversos tipos de violência (BRASIL, 2006).

Dentro deste contexto social, o adolescente busca incansavelmente por identificações que possa estabelecer. Os fatores externos influenciam de maneira importante o comportamento destes, como os veículos de comunicação em massa, a indústria do entretenimento, as instituições comunitárias e religiosas, e, de maneira importante, os valores e comportamentos de seus pares, em consequência do distanciamento natural por parte dos adolescentes de seus familiares (BRASIL, 2006).

Andrioli (2014) afirma que, nesta época, há uma necessidade de se passar da família para o laço social. Os adolescentes passam a ocupar outros lugares, e são convocados a dar conta, de forma instantânea, de suas alterações corporais, sua sexualidade, escolha profissional, parceiros, e entram em crise pela dificuldade de posicionar-se nesses novos lugares. As liberdades são cada vez mais totais e as exigências nas competências cada vez mais severas (VILHENA, PRADO, 2015). Estes conflitos, muitas vezes, não conseguem ser verbalizados, e ao adolescente são apresentadas, por seus pares ou pelos meios de comunicação, formas diversas de se lidar com eles, sendo a automutilação uma forma amplamente apresentada atualmente. Ao mesmo tempo em que o adolescente busca, com a automutilação, por um olhar de fora, busca também construir uma identidade singular.

Segundo Reis (et al., 2012), a violência autodirigida é uma maneira de expressar e lidar com a angústia, com a dor física proporcionando alívio à dor psicológica. Pode ajudar na autorregulação dos sentimentos a curto prazo, sendo que “o desejo de anular estados emocionais desagradáveis é tão forte que eles querem interromper a consciência desse sofrimento de forma temporária” (REIS et al., 2012). Porém, ainda segundo os autores, esse efeito dura de minutos a no máximo algumas horas, e a automutilação pode, a longo prazo, ser uma fonte de estresse em si mesma. Além disso, podem surgir deste comportamento sentimentos de vergonha e angústia diante das cicatrizes deixadas, e a desaprovação e preocupação das pessoas em volta causam novos conflitos (REIS et al., 2012).

Com dados estatísticos ainda escassos sobre o assunto, a presente pesquisa levantou dados para subsidiar a análise sobre casos atendidos relativos à automutilação no serviço de saúde mental da infância e adolescência de um município de Minas Gerais, entre os adolescentes de 12 a 18 anos, no ano de 2016. O Centro de Referência da Infância e da Adolescência (CRIA) foi fundado em 2012 como um equipamento da rede de saúde mental do SUS.

No ano de 2016, entre todos os casos acompanhados na instituição, 145 estavam dentro da faixa de idade de 12 a 18 anos. Destes 145 casos, o comportamento de automutilação foi encontrado em 30 deles, ou seja, 20,6%. Dentro destes casos que apresentavam o comportamento, 83,3% eram meninas. Em relação as idades encontradas, 8 adolescentes estavam na

idade de 14 anos, 6 adolescentes com 15 anos, 5 adolescentes com 16 anos, 4 adolescentes com 13 anos, 4 adolescentes com 12 anos e 2 adolescentes com 17 anos. Como já referido nesta pesquisa, a automutilação tem se configurado como um problema atual e muito presente na realidade dos adolescentes.

## ANÁLISE

Inicialmente, no estudo sobre o Biopoder e Sociedade Disciplinar Foucaultiana, relacionando-se com a questão da automutilação, pôde ser percebida uma intenção do Estado de se encarregar da saúde e bem-estar da população, definindo supostos padrões de um bom estado de saúde e bem-estar, e orientando sobre comportamentos adequados ou inadequados, que influenciam na vida do adolescente (MARTINS E JUNIOR, 2009).

Ao ser acolhido num serviço de saúde mental, o adolescente é avaliado e escutado em seus sofrimentos e dificuldades. No âmbito do Biopoder, a padronização da saúde mental do paciente pode ser percebida pelas várias intervenções e abordagens utilizadas, e o uso de medicação é uma das abordagens possíveis, que se dá no caso a caso, de acordo com a avaliação psiquiátrica. Contudo, nem sempre esta abordagem é bem recebida pelo paciente. Este fato pode ser percebido através da seguinte fala:

“Mostra os cortes no braço, diz que não está tomando os remédios e rasgou a receita” (Prontuário 29)

A paciente em questão parece ir na contramão da noção da busca do bem-estar universalizado com o uso da medicação, levando à reflexão que nem sempre o sujeito irá corroborar com esta noção de tratamento ou saúde, por uma prescrição entregue a ele. Dentro de cada tratamento, haverá a propedêutica comum, padronizada, porém o sujeito traz consigo sua subjetividade, que atravessará o prescrito, e o adolescente ainda carrega dentro de si o impulso de desafiar o determinado, testar seus limites e questionar o imposto por um profissional especializado (BRASIL, 2007).

As políticas de saúde mental do adolescente buscam, na direção definida pelo Biopoder, evitar o que é prejudicial à saúde, em todas as instituições por onde transita o adolescente, com discursos instituídos, seja de cunho moral, educacional, médico, religioso, de controle, social, dentre tantos outros. Os indivíduos são, então, “julgados, condenados, classificados, obrigados a tarefas, destinados a uma certa maneira de viver ou a uma certa maneira de mor-

rer, em função de discursos verdadeiros, que trazem consigo efeitos específicos de poder” (FOUCAULT, 1999).

A institucionalização dos discursos e o poder disciplinar visam a disciplinarização e docilização dos corpos, buscando diminuir a autonomia que possa prejudicar o indivíduo, suposto economicamente útil (FOUCAULT, 1988). O adolescente, inserido nesta lógica em todas as suas relações, assujeita-se em alguns momentos, acatando os discursos para suprimir a automutilação e comportamentos tidos como nocivos, numa lógica de disciplina. Porém, em outros momentos, e diante dos discursos, o adolescente transgredir, resiste ao instituído pelo instituinte:

“Agressividade, falta de limites, não respeita a lei. Tem passagem na polícia por desacato, brigas. Suspeita de uso de drogas. Tentativa de autoextermínio (riscou os braços e ameaçou pular da ponte, mas família pegou antes)” (Prontuário 8)

Nesta fala, a paciente resiste a lei e também à instituição família; uma família que busca evitar que seu integrante se prejudique, dentro da noção comum de cuidado com seus membros. Contudo, nesta relação pode-se considerar também a noção do Biopoder, que permeia todos os movimentos. Portanto, não há como considerar o Biopoder de uma maneira unidirecional, discriminatória. Pensa-se numa visão dialética do mesmo: a família previne o ato prejudicial de seu adolescente para preservá-lo, indo de encontro aos pressupostos do Biopoder; o adolescente se automutila e sente-se dono do próprio corpo, transgredindo o Biopoder. Pode-se, então, questionar se a família teria que permitir que o adolescente se automutila para preservar sua autonomia e transgredir o instituído; ou se a única maneira de o adolescente se sentir autônomo é através da automutilação.

A automutilação levanta questionamentos e enigmas difíceis de serem solucionados. Diante do comportamento apresentado pelos pacientes, os profissionais tentam encontrar estratégias que os ajudem a cessar os ferimentos, fazendo uma escuta de suas angústias e, em alguns momentos, propondo estratégias que auxiliem no abandono da automutilação. Os profissionais, nesse momento de tentativa de reorganizar a maneira de agir dos adolescentes, agem guiados pelas políticas públicas, pautadas no Biopoder, e sugerem aos pacientes e familiares maneiras direcionadas de lidar com a questão:

“Chamo a mãe e novamente refazemos estes acordos; inclusive da vigilância da mãe (medicação, objetos perfuro cortantes)” (Prontuário 6)

“Relata que terminou o ‘namoro’ sem muito sofrimento, porém chora muito quando fala da namorada, relata que os cortes são por causa dela, pontua a respeito. Fala

também que tem preferido fazer em locais escondidos para que outras pessoas não vejam. Pontuo sobre os cortes e outras formas de resolver, como escrever e o tratamento” (Prontuário 21)

A automutilação tem se apresentado também como um conteúdo coletivo, mais presente e visível nos serviços de saúde e na sociedade em geral. O Estado vai, então, se encarregar da questão, pelo seu conteúdo coletivo e sua forma de influenciar a vida dos adolescentes. O assunto se torna mais visível, mobiliza o corpo coletivo e individual, os estudos e pesquisas começam a surgir, indicando uma necessidade de conhecer para conter (FOUCAULT, 1988).

O corpo coletivo está em jogo, pelo assujeitamento do indivíduo pela disciplina e controle, e também quando transgride e resiste. O Biopoder é disciplinador, e diz respeito ao corpo coletivo (FOUCAULT, 1999), porém percebe-se um mecanismo complexo de poder ao integrar o Biopoder e a Sociedade Disciplinar: através da docilização e padronização do individual, assujeita-se o coletivo com mais facilidade. Ou seja, há a dialética envolvendo o privado e o público: ao atuar no individual, diante destes comportamentos, como a automutilação tem se apresentado, buscando controlá-los, a padronização do coletivo é almejada e mais efetiva.

Neste sentido, é possível realizar uma análise da fala que se segue:

“Converso inicialmente com a mãe, J., a queixa principal é direcionada aos cortes que ela fez no antebraço há cerca de uma semana. Mãe relata que a filha está mais calada e que está namorando com uma menina, quando pergunto sobre como ela ficou com a notícia ela diz que falou que o foco dela agora deveria ser estudar e que futuramente ela poderia escolher” (Prontuário 21)

Neste caso, o singular é apresentado: o explorar da sexualidade, a relação familiar do indivíduo em questão. Contudo, percebe-se um movimento no sentido da padronização coletiva, ao se referir à escola e ao ambiente familiar: diante de uma melhora na escola, o adolescente está no caminho adequado para continuar a ter uma qualidade de vida adequada e reproduzir padrões de saúde.

A padronização se baseia, então, na garantia de direitos dos adolescentes, proposto pelas políticas públicas, e a lógica capitalista é reforçada pela cultura do bem-estar, onde os direitos são garantidos pelo Estado no sentido de desenvolver indivíduos economicamente úteis, o corpo do homem como instrumento (DINIZ, OLIVEIRA, 2014). É a busca da saúde e bem-estar através de mecanismos reguladores da própria vida, através de diretrizes políticas (TEIXEIRA, 2006). Esta padronização, podendo ser pensada também como homogeneização, precisa se pautar na vigilância e no controle, exercidos pelas mais diversas instituições, no

sentido de investir sobre o corpo, a saúde as condições de vida e todo o espaço da existência (FOUCAULT, 1988):

“Os pais relatam que este ano a ansiedade de M. aumentou e em julho fez cortes em seu antebraço, afirmando estar muito angustiada, sem dar motivos. Os pais tiveram uma reação extrema diante dos cortes, xingaram, procuraram conversas no celular que indicassem algum motivo, e acharam pesquisas de M. na internet sobre automutilação. Os pais relatam sempre monitorarem as conversas de M.” (Prontuário 15)

Este poder, que busca a padronização pela norma, busca também por um equilíbrio, uma regularidade e regulamentação na forma de viver, direcionando formas adequadas de se relacionar com o próprio corpo e dos cuidados devidos a ele (TEIXEIRA, 2006). É um monitoramento, ao qual o adolescente se submete, em inúmeras situações.

Contudo, em alguns momentos, pode se perceber o adolescente também reproduzindo o poder, pois, segundo Teixeira (2006), são indivíduos ativos, e não apenas submissos, nas relações de poder. Todos exercem o poder de alguma forma, pois ele está presente nas práticas sociais cotidianas e nos comportamentos diários (DINIZ, OLIVEIRA, 2014; ARCOVERDE, 2013). As falas seguintes exemplificam esta rede de “micro-poderes”:

“Fala várias vezes sobre os cortes. Questiono um pouco sobre sua relação com a família, ela afirma que gostaria de ser mais cuidada por seus pais, que eles se interessassem por seus sentimentos. Compara o alcoolismo do pai à sua automutilação: uma forma de se livrar da dor emocional” (Prontuário 21)

“Diante desta angústia, suas amigas sugeriram que ela se cortasse para buscar alívio, e J. o fez. Afirma que sentiu um certo alívio na hora e que a sensação foi igual de droga, ‘depois que experimenta é difícil parar’. Conta que sua mãe se corta há muito tempo, e que ela queria mostrá-la como é ruim ver alguém que gostamos se cortar” (Prontuário 2)

Nas falas apresentadas, percebem-se adolescentes exercendo o poder, e sendo influenciados por outros que exercem o poder, que não sejam apenas suas famílias, as instituições de saúde e o Estado. Cada um apropria-se do poder diante do outro, em uma sociedade normalizadora, refletindo sobre a própria existência.

O adolescente depara-se com questões existenciais intensas, mudanças importantes ao se afastar da infância, e ainda busca fugir do gerenciamento dos pais e das instituições, porém aceita, em várias situações, o gerenciamento de seus pares, da mídia, das redes sociais, entre outros. Segundo Teixeira (2006), “o poder necessita estabelecer uma verdade para operacionalizar suas relações. Uma vez que esta verdade funciona como norma, estes discursos da verdade teriam efeitos muito potentes na sociedade contemporânea”.

Desta maneira, o adolescente está exposto a grupos, comunidades, conteúdos, que podem influenciá-lo em seus comportamentos e organização psíquica, principalmente devido à sua busca característica por identificações e afastamento de figuras de autoridade (BRASIL, 2006). Pensando nesta questão, Teixeira (2006) afirma que a disciplina é, também, uma forma de organização e propicia transformações do sujeito, de maneira sutil, sendo que a dominação não está baseada apenas na repressão. Alguns relatos mostram uma aparente reorganização dos adolescentes em relação às suas queixas e à própria automutilação, ao serem acolhidos no CRIA:

“A mãe já havia relatado que ele estava se cortando com muita frequência e isso a deixa muito angustiada e apreensiva. Nesta manhã ele estava se cortando com um pedaço de caneta na sala de aula e ao conversar com a supervisora da escola disse que quando vem ao serviço não se corta” (Prontuário 30)

“Não se cortou mais e jogou fora as lâminas que havia comprado após o atendimento de semana passada” (Prontuário 21)

Nestes exemplos, pode-se pensar em uma equipe de profissionais buscando promover uma clínica ampliada, nos pressupostos do atendimento à saúde mental do adolescente, desconstruindo a noção de profissional autoritário, mas assumindo uma postura humanizada diante do sofrimento dos adolescentes. Contudo, mesmo que a clínica ampliada vá na direção da desconstrução de um modelo das políticas autoritárias, não se pode deixar de pensar que ela também é um modelo. Esse modelo pressupõe as noções de acolhimento, escuta, que, na clínica ampliada, são defendidos por Muylaert (2016) como essenciais no atendimento ao adolescente, combatendo estigmatizações e buscando oferecer serviços integrais a este público, com suas particularidades.

Ao mesmo tempo, é necessário refletir sobre a conduta do profissional à luz do Biopoder e da Sociedade Disciplinar: inseridos nas políticas públicas, reproduzindo o discurso da saúde instituído, a conduta diante dos pacientes parece ter como objetivo auxiliar no abandono da automutilação. Os profissionais traçam estratégias para ajudar a colocar um fim neste comportamento, como relatado em falas anteriores.

Diante das condutas exemplificadas e das orientações no sentido que o tratamento deve seguir, as intervenções dos profissionais podem ser vistas com um olhar dialético: traçam estratégias, normatizando o comportamento dos pacientes e, em alguns momentos, acolhem as falas dos pacientes sobre a automutilação sem tentar propor estratégias ou reprimi-los. Pode-se pensar nesta última como uma atitude ou forma de resistência aos pressupostos do Biopoder na clínica da automutilação: o acolhimento da fala dos pacientes, sem intervenções e pro-

postas, apenas a escuta qualificada do sujeito, falando das dores de sua existência. Contudo, inexistente uma escuta pura do sujeito, pois esse é também produto das relações sociais, culturais e econômicas, assim como, do próprio Biopoder. Portanto, esta atitude de resistência é também reprodução, por se tratar de uma outra forma de modelo.

O tratamento dos pacientes que praticam a automutilação, e todas as outras questões trazidas pelos adolescentes, então, são conduzidos em uma lógica dialética por parte dos profissionais, oscilando entre uma clínica da escuta, rompendo com a visão unicamente curativa, enxergando os adolescentes dentro de seus relacionamentos afetivos, sociais e comunitários e, em alguns momentos, com a proposição de estratégias, vigilância, acordos com o paciente e com a família.

Como afirmado anteriormente, a vitimização do adolescente é algo muito comum no Brasil, porém o entendimento sobre o que essa vitimização causa na vida dos indivíduos ainda é raso (MAIA, BARRETO, 2012). É importante refletir que, em um recorte da fala de 30 pacientes de um serviço de saúde mental de um município, a violência aparece das mais diversas formas; então, pensando numa escala nacional, os números podem ser alarmantes, o que corrobora com a noção da OMS (2002) do aumento da violência de maneira mundial.

Na adolescência, o indivíduo começa a interagir de maneira mais intensa com o mundo externo, o que pode fazer tanto que a sociedade adote uma postura negativa diante deles, por suas “crises e irresponsabilidades” que, muitas vezes, colocam em risco sua saúde, quanto trazer um sofrimento para o adolescente, que ainda não tem a noção total de responsabilidade, adquire um pouco mais de autonomia, porém começam a sentir a cobrança da responsabilização por seus atos em relação a própria vida, o peso da normatização (BRASIL, 2007, FOUCAULT, 1988). A fala seguinte mostra esta dificuldade do adolescente de lidar com uma maior interação com o mundo externo e a dificuldade da sociedade em lidar com os mesmos, como:

“Adolescente com conflitos com pai, madrasta e mãe da madrasta. Sob guarda do pai, porém há cerca de uma semana ele entregou a adolescente à mãe. A. diz que na casa do pai era acusada de tudo o que acontecia (ex: objetos que sumiam). Por três vezes, feriu a si mesma cortando o punho” (Prontuário 3)

A autonomia é uma característica desejável nos adolescentes, para seu desenvolvimento biopsicossocial, visando que ele lide melhor com as situações cotidianas e com seus processos de saúde (BRASIL, 2014). Essa autonomia é, até certo ponto, importante para o Estado, que espera que o adolescente faça escolhas responsáveis, socialmente e politicamente pa-

dronizadas, o que contrapõe a construção da autonomia. Porém, contrário à construção da autonomia, percebe-se uma sensação de incertezas sobre si próprio e sobre o mundo, o que pode trazer um solo fértil para o agravamento da situação de violência contra si e contra os outros (MEIRELLES, HELZOG, 2008).

Aos profissionais fica a incumbência de não emitir juízo de valor ou agir apenas no sentido da educação em saúde, contenção e reprovação dos atos (MEIRELLES, HELZOG, 2008). Os profissionais, ao compreenderem os aspectos que, nesta vida de relações, não são funcionais, correm o risco de serem capturados pelas malhas da padronização. A reflexão sobre estes atos violentos é profundamente necessária, assim como a reflexão sobre a automutilação se faz extremamente essencial e urgente, diante do cenário atual. As repercussões na saúde pública já se fazem visíveis, chamando atenção de especialistas e profissionais da área da saúde mental (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O aumento deste comportamento em contextos grupais também tem sido visível. Observa-se a vontade do adolescente de se identificar com seus pares e, sem uma reflexão crítica, reproduz o instituído socialmente. Ele sente que transgredir, atentando contra o próprio corpo. No âmbito do Biopoder, por um lado, transgredir, sim, o instituído como o não saudável, porém reproduz o discurso comum entre os adolescentes, de que a automutilação traz alívio aos sofrimentos emocionais e os integra como um grupo específico. Esta noção aparece também em falas trazidas por pacientes, como:

“Conta dos grupos de Whatsapp que participa, incluindo um de garotas que se cortam” (Prontuário 29)

“Diante desta angústia, suas amigas sugeriram que ela se cortasse para buscar alívio, e J. o fez” (Prontuário 2)

Novamente, percebe-se como as questões sobre este comportamento são complexas. O grupo social dos adolescentes oferece uma “saída” para a dor, para as cobranças sociais e institucionais, uma maneira que transgredir o saber instituído e que os une. O adolescente, sedento por identificações que possa estabelecer, é exposto aos veículos de comunicação em massa, a indústria do entretenimento, as redes sociais e ao comportamento dos próprios pares, e encontra uma forma de transgredir e experimentar um certo alívio para suas dores.

Ao mesmo tempo, o adolescente está reproduzindo um saber, entregue a ele por todos estes meios, com determinações sociais, comunidades para se engajar, maneiras determinadas de agir. Estas relações, permeadas pelos “micro-poderes”, oferecem uma forma de lidar com o corpo, diferente da instituída, onde a saúde deve ser buscada incansavelmente. O adolescente,

no contexto do Biopoder e da Sociedade Disciplinar, reproduz um discurso social, muitas vezes sem fazer a reflexão sobre sua individualidade, da mesma forma que, ao se automutilar, busca transgredir o instituído pela normatização. O adolescente quer uma identificação com os de fora, e uma identidade singular (VILHENA, PRADO, 2015), e parece se perder cada vez mais neste complexo processo.

Considerando, então, todas as questões apresentadas, pensa-se que a automutilação é um fenômeno complexo, com fortes significados para quem a pratica, e muitos questionamentos para quem a estuda. Dada sua relevância nos serviços públicos de saúde mental de adolescentes, os profissionais são chamados a estar atentos e sempre bem informados, buscando uma compreensão não apenas do fenômeno, mas principalmente, do indivíduo por trás dos cortes, além de fazer uma constante reflexão crítica de sua postura de resistência ou assujeitamento às práticas de saúde vigentes.

É necessário que os profissionais e familiares aplaquem sua ansiedade diante da visão marcante de um corpo mutilado, para oferecer acolhimento aos sentimentos que levaram a esse comportamento, pois suprimi-lo de forma sistemática, repressora, vigilante, talvez possa não contribuir com o processo do adolescente.

Ao adolescente cabe refletir sobre suas vivências, experiências dolorosas e prazerosas, sobre seu lugar na sociedade e comportamentos, e lhe ser garantido os direitos básicos para um desenvolvimento psíquico saudável. Talvez, ao serem levados a refletir sobre seus próprios processos de emancipação e assujeitamento, presentes em todo o tempo na experiência humana, os adolescentes possam fazer escolhas que reflitam sua identidade, e tomar decisões, com mais autonomia, diante dos contextos de assujeitamento e de transgressão, por eles vividos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A automutilação tem se apresentado diariamente na prática clínica, e é importante perceber que o primeiro impulso diante dos casos tem sido, em sua maioria, de extinguir o comportamento, educar os adolescentes e orientar as famílias. Com este estudo, foi possível refletir sobre estas práticas com um olhar renovado, mais questionador sobre a atuação do profissional frente à questão.

Ao mesmo tempo, o desafio de compreender mais sobre a automutilação permanece. É perceptível que cada grupo social enxerga o comportamento de uma forma: uma fonte de alívio para os adolescentes, uma fonte de preocupação para os familiares, um quadro clínico

desafiador para os profissionais, uma questão a ser estudada pelos pesquisadores. E todas essas percepções estão permeadas pelos discursos instituídos.

Não é possível delimitar um tratamento específico para a automutilação. Os profissionais que lidam com a saúde mental da população enfrentam a ansiedade de encontrar soluções, auxiliar na manutenção da qualidade de vida dos pacientes, porém se deparam com a difícil realidade de que o entendimento de bem-estar de uns nem sempre será igual ao de outros.

A padronização vem do Estado, das políticas públicas, do Biopoder, o que molda, de forma as vezes imperceptível, a prática. Há uma tentativa de trabalhar o caso a caso na prática profissional, e esta é a orientação das políticas de saúde até certa medida, porém pode-se pensar, que ao chegar no serviço de saúde, o indivíduo já está sendo apontado como fora da norma vigente, e precise se adequar através do tratamento. Eis aí, já no primeiro momento, a reprodução do Biopoder e a vigilância do indivíduo.

Percebe-se a necessidade de pesquisar a questão da automutilação sob diversas óticas. Este trabalho refletiu sobre o Biopoder, a Sociedade Disciplinar Foucaultiana e as políticas públicas, porém pensa-se que a automutilação precisa ser pensada em outras abordagens, práticas e ciências. Por todas estas serem perpassadas pelo Biopoder, podem agregar maior conhecimento no lidar com esta questão, que tem afetado a vida de tantos adolescentes e impactado a sociedade de maneira geral, ao ampliarem seus questionamentos e inquietações acerca desse tema.

É necessário refletir e analisar diversas questões sobre este comportamento, em outros momentos de pesquisa. Porque ele tem se tornado tão comum na atualidade? Como reagem os adolescentes que se automutilam, ao chegar na vida adulta? Seria a automutilação apenas substituída por outras práticas autolesivas na vida adulta, mais aceitáveis socialmente para os adultos, como o uso de drogas e o alcoolismo?

São questões atraem o olhar do profissional. Há uma enorme necessidade de pesquisas sobre o assunto, para uma compreensão mais abrangente deste fenômeno na atualidade e no Brasil, e também uma troca de experiências entre os profissionais da saúde mental, para que haja uma reflexão crítica. Para que o adolescente não tenha um atendimento na rede de saúde que se fixe na norma do bem-estar, faz-se necessário vê-lo com suas individualidades, incentivando a autonomia, o desenvolvimento do indivíduo como ser social, cidadão, ser ativo nas relações de poder, reprodutor de discursos e um ser de resistência. Este é o grande desafio frente à todas as questões de saúde apresentadas pela população.

**REFERÊNCIAS**

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtorno** - DSM-V. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRIOLI, P.L. **O corpo na adolescência**. Trabalho de conclusão do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, 2014.

ARCOVERDE, R.L. **Autolesão e produção de identidades**. Dissertação de Mestrado – Universidade Católica de Pernambuco, Departamento de Psicologia, 2013.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente** (1990). Estatuto da criança e do adolescente: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, Lei n. 8.242, de 12 de outubro de 1991. – 3. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Área Técnica de Saúde do Adolescente e Jovem. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem**. Brasília, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. ÁREA DE SAÚDE DO ADOLESCENTE E DO JOVEM. **Marco legal: saúde, um direito de adolescente**. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos / Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

DINIZ, F.R.A.; OLIVEIRA, A.A. **Foucault: do poder disciplinar ao Biopoder**. Scientia: vol. 2, nº 3, p. 01 - 217, nov. 2013/jun, 2014.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade** – a vontade de saber. 13 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988. Original publicado em 1977.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**: curso no College de France (1975 – 1976). Tradução: Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MAIA, A.C.; BARRETO, M. **Violência contra crianças e adolescentes no Amazonas**: análise dos registros. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 17, n. 2, p. 195-204, abr./jun., 2012.

MARTINS, L.A.M.; JUNIOR, C.A.P. **Genealogia do Biopoder**. *Psicologia & Sociedade*; 21 (2): 157-165, 2009.

MEIRELLES, Z.; HELZOG, R. A violência na vida de adolescentes e jovens. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Saúde do adolescente**: competências e habilidades / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

MUYLAERT, C.J. **Gênero e cuidado no campo da saúde mental infanto-juvenil**. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial sobre violência e saúde**. *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization, 2002.

PENNA, L.H.G.; CARINHANHA, J.I.; RODRIGUES, R.F. **Violência vivenciada pelas adolescentes em situação de rua na ótica dos profissionais cuidadores do abrigo**. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(2), 2010.

REIS, M.; FIGUEIRA, I.; RAMIRO, L.; MATOS, M.G. Jovens e comportamentos de violência autodirigida. In: MATOS, M.G.; TOMÉ, G. **Aventura Social**: Promoção de competências e do capital social para um empreendedorismo com saúde na escola e na comunidade. Volume 1: Estado da Arte. 1ª edição, Lisboa: Editora Placebo, 2012.

SOUZA, M.K.B. **Atenção ao adolescente vítima de violência**: participação de gestores municipais de saúde. Dissertação (Mestrado), Universidade Estadual de Feira de Santana, Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2007.

TEIXEIRA, D.P. **Intensidades corporais e subjetividades contemporâneas**: uma reflexão sobre o movimento da body modification. Dissertação (Mestrado), Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2006.

VILHENA, M.; PRADO, Y.Z.C. **Dor, angústia e automutilação em jovens** - considerações psicanalíticas. *Adolescência e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 94-98, abr/jun, 2015.