

Autolesão Não Suicida e Rito de Passagem

Juliana Rangel Alves de Souza* 

Walter Melo** 

Resumo

O presente artigo propõe uma reflexão sobre as relações entre a prática da autolesão não suicida (ALNS) e os ritos de passagem. Propõe que os cortes na pele se manifestam enquanto tentativas inconscientes de auto iniciação. Partindo do período de transição para a vida adulta — fase liminar em que o ego busca heroicamente separar-se do mundo infantil e das forças do inconsciente —, observa-se que, na ausência de ritos sociais, esses gestos surgem como tentativas falhas: buscam reproduzir a estrutura do rito de passagem (separação, liminaridade e agregação), mas degeneram em compulsão estéril. As cicatrizes tornam-se marcas de um processo inacabado, no qual a transformação psíquica não se completa. Ao dessacralizar a vida e prolongar artificialmente a infância, a sociedade atual intensifica esse sofrimento. Conclui-se destacando a necessidade de abordagens clínicas que reconheçam na ALNS não apenas uma patologia como também uma tentativa frustrada de ritualização, apontando para a urgência de novos marcos simbólicos coletivos. ■

Palavras-chave: autolesão não suicida, automutilação, rito de passagem, rito de iniciação, psicologia analítica.

Autor correspondente:

Juliana Rangel Alves de Souza
juliana_3t@yahoo.com.br

Recebido: 27/06/2025

Aprovado: 05/04/2026

Revisado: 08/06/2026

Como citar: Rangel J, Melo W. (2026). Autolesão Não Suicida e Rito de Passagem. JUNGUIANA, 2026;44:e08.

<https://doi.org/10.70435/junguiana.v44.294>



* Afiliação Institucional: Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil
Psicóloga, graduada pela Universidade Veiga de Almeida, pós-graduada em teoria e prática Junguiana pela Universidade Veiga de Almeida, mestre pela Universidade Federal de São João del-Rei.
E-mail: juliana_3t@yahoo.com.br

** Afiliação Institucional: Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil
Professor do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei. Docente dos Programas de Pós-graduação da Universidade Federal de São João del-Rei e da Universidade Federal de Juiz de Fora. Doutor em Psicologia Social pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Pós-doutorado pela Sorbonne. Pós-doutorado em Antropologia Social pela UFRJ
E-mail: wmelojr@ufsj.edu.br

Non Suicidal Self-Injury and Rites of Passage

Abstract

The present article proposes a reflection on the relationships between the practice of non-suicidal self-injury and rites of passage, analyzing how cuts on the skin manifest as unconscious attempts at self-initiation. Starting from the transitional period into adulthood — a liminal phase in which the ego seeks, in a heroic manner, to separate itself from the childhood world and from the forces of the unconscious — it is observed that, in the absence of social rites, these gestures emerge as failed attempts: they seek to reproduce the structure of rites of passage (separation, liminality, and incorporation), but degenerate into sterile compulsion. The scars become marks of an unfinished process, in which psychic transformation is not completed. By desacralizing life and artificially prolonging childhood, contemporary society intensifies this suffering. The article concludes by highlighting the need for clinical approaches that recognize in NSSI not only pathology, but also a frustrated attempt at ritualization, pointing to the urgency of new collective symbolic frameworks. ■

Keywords: Non-suicidal self-injury, self-mutilation, rite of passage, initiation rite, analytical psychology.

Autolesion No Suicida y los Rito de Paso

Resumen

El presente artículo propone una reflexión sobre las relaciones entre la práctica de la autolesión no suicida y los ritos de paso, analizando cómo los cortes en la piel se manifiestan como intentos inconscientes de auto-iniciación. A partir del período de transición hacia la vida adulta — una fase liminal en la que el yo busca, de manera heroica, separarse del mundo infantil y de las fuerzas del inconsciente — se observa que, en ausencia de ritos sociales, estos gestos emergen como intentos fallidos: buscan reproducir la estructura de los ritos de paso (separación, liminalidad e incorporación), pero degeneran en una compulsión estéril. Las cicatrices se convierten en marcas de un proceso inconcluso, en el que la transformación psíquica no se completa. Al desacralizar la vida y prolongar artificialmente la infancia, la sociedad contemporánea intensifica este sufrimiento. El artículo concluye destacando la necesidad de enfoques clínicos que reconozcan en la autolesión no suicida no solo una patología, sino también un intento frustrado de ritualización señalando la urgencia de nuevos marcos simbólicos colectivos. ■

Palabras Clave: Autolesión no suicida, automutilación, rito de paso, rito de iniciación, psicología analítica.

Introdução

A autolesão não suicida pode ser compreendida como um fenômeno em que o indivíduo deliberadamente agride o próprio corpo ou, mais especificamente, o tecido corporal, sem intenção de morte (Almeida & Horta, 2010; Arcoverde & Soares, 2012; Borges, 2012; Cedaro & Nascimento, 2013; Mürner-Lavanchy et al., 2023; Otto et al., 2023;

Wang et al., 2023). Repetitivo, esse comportamento pode, em alguns casos, perpetrar-se por mais de cem vezes em um período de doze meses e os métodos de lesão costumam apresentar baixa letalidade (Giusti et al., 2008). Cortar a própria pele com os mais diversos aparatos, queimar-se, perfurar-se e bater em si mesmo parecem ser as formas mais recorrentes de autolesão na epiderme.

Alguns estudos optam pelo entendimento da autolesão enquanto sintoma de outros quadros psicopatológicos, especialmente do transtorno de personalidade de *borderline*, enquanto outros parecem considerá-lo um fenômeno comportamental, uma síndrome a parte com características próprias (Giusti et al., 2008).

Essas discordâncias somadas à atual falta de acordo quanto à nomeação do problema deram espaço à criação de uma série de classificações (Silva Filho et al., 2023), que dificultam as pesquisas e a compreensão do tema, como automutilação, autoagressão deliberada, autolesão episódica e repetitiva, autoagressão, corte, parassuicídio, autolesão repetida, autoferimento e comportamento autodestrutivo (Borges, 2012). Encontramos também pesquisas que se referem à autolesão (*self-harm*) como o ato deliberado de machucar-se ou de envenenar-se, sem diferenciar se há ou não intenção suicida (Robinson et al., 2023; De Leo et al., 2021). Há classificações que inserem a autolesão com e sem intenção suicida em um *continuum* de problemas relacionados ao suicídio, enquanto outras apenas diferem o fenômeno quanto ao uso de método letal ou não letal (Silva Filho et al., 2023).

Almeida e Horta (2010) criticam o uso do termo automutilação para tratar da questão dos machucados autoprovocados. Para eles, as automutilações são comportamentos autoagressivos mais graves, tais como as amputações de membros, enucleação ocular e castração. Portanto, a automutilação, ao contrário da autolesão, levaria o indivíduo a uma destruição irreversível do corpo e representaria, frequentemente, uma ameaça à vida de forma mais direta.

Segundo dados do Ministério da Saúde (2021), em relação a 2018, o ano de 2019 apresentou um aumento de 39,8% nos casos de lesões autoprovocadas, sendo 71,3% perpetrado por mulheres, em sua maioria branca e com baixa instrução. A faixa etária de 20 a 39 anos concentrou 46,3% dos casos registrados e a de 15 a 19 ficou em segundo lugar, com 23,3% dos casos. Em 60% dos casos, os meios corresponderam ao envenenamento e, em 16,8%, a objetos perfurocortantes. Outras fontes apontam a prevalência entre adolescentes e jovens adultos (Cedaro & Nascimento, 2013; Giusti et al., 2008; Pires et al., 2016) ou a tendência crescente de notificações de

autolesão em adolescentes brasileiros no ambiente escolar entre 2011 e 2018 (Aragão & Mascarenhas, 2022). Podemos constatar, portanto, um aumento dos casos registrados no Brasil e mesmo destacar a autolesão como tema de interesse público.

Neste artigo, optou-se pelo termo autolesão não suicida sugerida pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2014), em uma tentativa de unificação dos termos e com o objetivo de compreender o fenômeno sem restringi-lo a outras classificações psiquiátricas. A APA caracteriza a autolesão não suicida da seguinte maneira:

A característica essencial da autolesão não suicida é o comportamento repetido do próprio indivíduo de infligir lesões superficiais, embora dolorosas, à superfície do seu corpo. Em geral, o propósito é reduzir emoções negativas, como tensão, ansiedade e autocensura, e/ou resolver uma dificuldade interpessoal. Em alguns casos, a lesão é concebida como uma autopunição merecida. O indivíduo frequentemente relatará uma sensação imediata de alívio que ocorre durante o processo. Quando o comportamento ocorre de forma frequente, pode estar associado a um senso de urgência e fissura, com o padrão comportamental resultante lembrando a adição. Os ferimentos infligidos podem se tornar mais profundos e mais numerosos (2014, p. 804).

O manual exclui do diagnóstico os comportamentos socialmente aprovados como rituais religiosos de flagelação ou mesmo a tatuagem, bem como a perpetração infligida exclusivamente em episódios psicóticos, *delirium*, intoxicação por substâncias ou abstinência. Pelo fato de a autolesão não fazer parte das estereotipias repetitivas, os indivíduos com transtornos do desenvolvimento também estão excluídos. Na autolesão não suicida, o comportamento não seria melhor explicado por outro transtorno mental ou condição médica. O DSM-5 (APA, 2014) ainda diferencia o transtorno de escoriação (*skin-picking*) da autolesão. O primeiro diz respeito ao

comportamento repetitivo de beliscar, espremer ou morder a própria pele.

Os estudos epidemiológicos da automutilação podem ter resultados bastante variáveis, devido a diferenças nas definições de autolesão, das amostras estudadas e das metodologias utilizadas nas pesquisas (Giusti, 2013). Outro ponto a ser destacado é a dificuldade de identificação dos indivíduos que apresentam essa conduta. Muitos têm vergonha e escondem seus ferimentos e cicatrizes, podendo até mentir sobre eles (Arcoverde & Soares, 2012).

Acredita-se que o aumento da divulgação de casos pela mídia tem disseminado a autolesão especialmente no que se refere ao *skin cutting*. Este último, diz respeito ao comportamento de lesionar como forma de “autotatuagem” em um processo de identificação grupal e de contestação social (Giusti et al., 2008). Por outro lado, alguns autores, como Duque e Neves (2004), indicam a autolesão como possível meio de diferenciação grupal e de reafirmação da individualidade.

Caldas (2009) associa a prática da autolesão a múltiplas motivações, dentre as quais a busca por alívio do sofrimento psíquico decorrente de privação de liberdade e a expressão da raiva direcionada a si ou a outrem. Aponta também para uma correlação com uso de substâncias psicoativas, com estratégias de manipulação do ambiente para obtenção de benefícios, com a afirmação da individualidade em oposição à coletividade como forma de angariar atenção, e até mesmo com a replicação do comportamento observado quando associado a alguma vantagem percebida no contexto. De maneira semelhante, Borges (2012) também atribui funções ao comportamento autolesivo, ressaltando a regulação dos afetos, a manifestação de raiva autodirigida ou a autopunição e o desejo de influenciar pessoas, seja na busca por afeto ou por pertencimento grupal. Além disso, aponta para a função de interromper estados dissociativos, conferindo uma sensação de realidade; para o uso como estratégia preventiva contra condutas suicidas; para a busca por sensações intensas de adrenalina e de excitação; e, finalmente, para a expressão de uma necessidade de controle, de independência e de autonomia.

Uma visível preocupação dos autores, mais diretamente influenciados pelos manuais diagnósticos, é a separação entre os aspectos patológico e ritualístico da autolesão, sendo o segundo imbuído de simbolismo cultural. Neste último caso, a prática da autolesão carregaria objetivos como o de demarcação de status social, em uma expressão de espiritualidade em determinados contextos culturais e religiosos, e o de cura. Aqui as marcas na pele são identidade dentro de uma tradição comunitária, validando o sujeito com o devido pertencimento (Almeida & Horta, 2010).

Almeida e Horta (2010) chegam a descartar qualquer componente afetivo-emocional da autolesão de “motivo cultural”, isolando o aspecto sociocultural, ou religioso, da individualidade. Nesse ponto de cisão – entre o sofrimento individual e a herança cultural –, o presente artigo busca inserir-se, valendo-se de uma abordagem dos ritos de passagem sob a ótica da psicologia analítica, a fim de preencher, ainda que parcialmente, essa lacuna. Pegando de empréstimo a metáfora da *kintsugi* japonesa – técnica que repara e une, com ouro, a cerâmica que estava partida –, propomos uma leitura que reintegre os fragmentos, preenchendo as lacunas do que originalmente estava unido (transtorno e cultura).

Em outras palavras, é possível pensarmos na prática da autolesão não como um fenômeno isolado, mas como intrinsecamente conectada com a história humana e com práticas mais antigas em continuidade com as atuais. Enriquecendo, assim, nosso olhar para um entendimento mais organizado dos quadros de autolesão e fazendo uma imagem mais eficaz do que a soma de diversos sintomas dispersos (cacos).

Por outro lado, podemos pensar na própria autolesão como um símbolo que reúne o corpo de quem sofre à continuidade histórica do ser humano, revelando a partir de seu comportamento uma possível origem do problema. Segundo Farah (2009), a linguagem simbólica do corpo se expressa tanto na concretude das formas corporais quanto nos sintomas e na dor. Dessa maneira, optamos por abordar aqui a autolesão como expressão simbólica, uma imagem que não exclui outros paralelos possíveis, mas que beneficia o entendimento sob um olhar

específico: a perspectiva da autolesão enquanto tentativa de ritual de passagem. Reunindo, assim, com um pouco de liga, a sintomatologia atual a uma questão fundamental da bagagem humana.

Autolesão enquanto rito de passagem

O ritual de passagem, da infância para a vida adulta, pode ser compreendido como uma resposta ao dilema original da criação da consciência: se por um lado, a partir dela, se pode desviar do poder do arquétipo, por outro, gera-se uma dissociação, necessariamente sintomática *a priori*. Jung (1947/2013) diz-nos que a criação do rito de iniciação, pelos povos originários, tanto objetiva a separação ritualística do mundo infantil, dos pais e do próprio inconsciente, como responde ao problema gerado pela própria separação, substituindo a vida anterior perdida por uma vida nova, adulta e integrada à comunidade, em substituição aos pais. Assim, o ego é assimilado a um grupo maior. Para isso, um sacrifício, uma passagem pela morte, costuma ser exigido, dissolvendo o neófito no inconsciente novamente, a fim de que renasça neste novo status, sem que seja possível voltar atrás (Henderson, 1964/2008). Dessa maneira, o rito de passagem acaba por operar a energia psíquica, promovendo transformação dentro de uma estrutura coletiva e, por isso, protegida.

Van Gennep refere-se ao papel dos ritos de passagem como um segundo nascimento e cita Plutarco para dizer que “iniciar-se é morrer” (1909/2013, p. 90). Morte, margem e ressurreição seriam etapas do rito, que é sempre irreversível, ao realocar um sujeito para um *status* social e um modo de ser diferentes e inteiramente novos. Para isso, “o passado deve ser separado dele (*cut off*) por um intervalo que não poderá jamais tornar a atravessar” (Van Gennep, 1909/2013, p. 78). Para renascer é preciso morrer, o que significa abandonar a vida anterior, e, para viver, é necessário passar por etapas. Nesse sentido,

o período inicial do rito é de separação, seguido por um período de margem e uma posterior reintegração social em uma nova posição (rito de agregação). No caso do rito funeral, temos apenas a marca da separação, uma indicação de morte literalizada, já sem renascimento. Os ritos de passagem tornam clara a urgência da integração do novo, da moderação das incertezas e a necessidade de passagem constante de posição a posição, com movimentos incessantes do indivíduo no meio (DaMatta, 2013).

Nos períodos críticos de passagem, como na adolescência, a imagem da iniciação¹ costuma aparecer de forma mais proeminente, com a função de favorecer a transformação da personalidade. Como os ritos primevos de iniciação, da vida adulta, tendem a carregar temas de prova e de teste de força — em que o sofrimento físico costuma estar presente (Henderson, 1964/2008) —, é fácil compreender por que a autolesão comumente aparece no período da puberdade. É possível que a urgência pela transição, somada à ausência cada vez maior dos ritos ou da sua secularização, empurre a imagem do ritual de passagem para a sombra coletiva, processo que, como sabemos, tende a trazer o conteúdo de volta à consciência com características mais abjetas, pois fora da consciência tende a perder o controle ritual e o sentido inicial.

[...] o homem profano, queira ou não, conserva ainda os vestígios do comportamento do homem religioso, mas esvaziado dos significados religiosos. Faça o que fizer, é um herdeiro. Não pode abolir definitivamente seu passado, porque ele próprio é produto desse passado: É constituído por uma série de negações e recusas, mas continua ainda a ser assediado pelas realidades que recusou e negou (Eliade, 1957/2018, p.165).

Compreendendo o sintoma como o retorno dos conteúdos inconscientes (com os quais a

¹ “[...] mitos e ritos de iniciação, através dos quais jovens rapazes e raparigas são afastados de seus pais e obrigados a se integrarem no seu clã ou na sua tribo. Mas, neste rompimento com o mundo infantil, o arquétipo parental original pode ser molestado, e para que tal dano seja sanado é necessário um processo ‘curativo’ de assimilação à vida do grupo (a identidade do grupo com o indivíduo é, muitas vezes, simbolizada por um animal totêmico). Assim, o grupo satisfaz as exigências do arquétipo que foi lesado e torna-se uma espécie de segundo pai ou mãe, aos quais o jovem é simbolicamente sacrificado, renascendo numa nova vida” (Henderson, 1964/2008, p. 168).

consciência perdeu contato) (Jung, 1964/2008), é plausível pensar na autolesão como o regresso do-entio de um ritual esquecido ou enfraquecido na contemporaneidade; ritual este que teria o poder de apaziguar de uma só vez os afetos do homem e as forças do inconsciente. Ou mesmo podemos pensar no sofrimento mental como um sinal de paralisia da energia psíquica e da consequente tentativa de realocar a pessoa no caminho de seu desenvolvimento. Nesse sentido, o sintoma poderia mostrar o que ainda falta para esta integração (Hebling, 2009), o que, no caso do indivíduo que se autolesiona, poderia ser o próprio rito.

Zoja (1992) afirma que a cultura dominante se esforça por reprimir a iniciação, restando o retorno e a expressão sob formas sombrias. Em uma sociedade infantilizada e infantilizante, faz sentido a busca pela iniciação como passagem desesperada e, no caso da autolesão, uma tentativa de passagem que se dá com intenção inconsciente, a fim da superação do estágio que se alarga, a infância. A mitologia dos heróis que lutam sozinhos contra inimigos e dragões mostra este esforço da pessoa por tornar-se a si mesma, sendo responsável por suas escolhas e seus progressos, uma imagem do próprio ego saindo da obscuridade pré-consciente, em outras palavras, uma imagem de todo o início de desenvolvimento psicológico. A existência do ego está em jogo e ele precisa ser fortalecido. Não à toa, em momentos que exigem desenvolvimento, costumam acontecer identificações com figuras heroicas. Cabe-nos pensar na dificuldade atual de se experienciar um esforço solitário que não se coloque de maneira antissocial, mas responsável.

Se compreendemos a adolescência psicológica como um período de fortalecimento do ego, que precisa diferenciar-se, cabe perguntar: Que ritos de passagem a sociedade contemporânea oferece aos jovens? Vivemos em um tempo de dessacralização generalizada, no qual o profano domina e a praticidade se impõe como norma. Ainda que a vida continue a se renovar em fases, essa transição

difilmente se dá de forma radical ou solene. Em vez disso, dá-se de maneira gradual, através de atos cotidianos e disciplinados, desprovidos de significado religioso.

Para Zoja (1992), os ritos de passagem ancestrais possuíam um caráter transformador irrevogável: acredita-se que eles emanavam de um saber absoluto, capaz de alterar definitivamente o sujeito que os vivenciava. Esses ritos (associados a mudanças de estágio de vida) não eram meras tentativas de passagem, mas realidades incontornáveis, marcos sem possibilidade de retorno. Em contraste, nossa sociabilidade contemporânea parece carecer de equivalentes. O que hoje teria o mesmo caráter irreversível, radical e sacro? Que mudança não poderia ser desfeita? É possível que, nos termos tradicionais, o rito de passagem tenha se tornado um alvo inatingível na atual cosmovisão compartilhada. Se não há rito como experiência do sagrado, os afetos e os conteúdos do inconsciente podem não encontrar formas de organização.

É nesse vácuo que o ritual obsessivo aparece como possibilidade de renovação da personalidade, como um substituto para o ritual original que não se pode operar (Zoja, 1992). Como o rito negado socialmente retorna sombrio do inconsciente coletivo, a autolesão vem compulsiva — bem como na dependência química — refletindo a busca desesperada por ruptura e renovação, marcada por urgência e fúria de ferir a própria pele.

Zoja (1992) ainda levanta a lógica consumista como fomentadora de pseudo-rituais², entendendo que nos distanciamos da lógica do sacrifício, evitando-o a todo custo, muitas vezes em prol da acumulação e da busca do prazer, resumindo um modelo em que o sagrado cede ao profano, o ritual à obsessão e o arquétipo ao estereótipo.

Podemos notar a repressão da temática inconsciente morte-iniciação por consequência da entrada da morte em uma zona de repressão, de negação. Temas de sacrifício, dor e submissão voluntária chocam-se frontalmente com os valores egóicos

² Pseudo-ritual porque, no lugar de objetivar uma progressão, flerta com a regressão ao paraíso infantil da não responsabilidade e do sentimento de totalidade indiferenciada (Zoja, 1992).

espetaculares e hedonistas da sociedade contemporânea. Dessa forma, passamos a conceber a compulsão como uma profunda e frustrada necessidade de transformação, que é ancestralmente metaforizada no rito de passagem. Essa compulsão é paródia do ritual.

Temos, assim, o “pseudo-ritual” da autolesão como uma iniciação invertida: no lugar da mortificação controlada do ritual — que tem como finalidade a transcendência a um estado superior da própria vida — coloca-se a morte como experiência final do rito, aproximando-se da experiência do rito funeral. Isso significa que a compulsão que intenta substituir o rito leva ao aniquilamento. O rito reprimido retorna de maneira infernal, promovendo um deus de morte. Nesse sentido, temos o “herói negativo” da autodestruição — termo cunhado por Zoja (1992) —, que no lugar de buscar a ascensão na vida, busca a tragicidade da morte. Constelada no psiquismo, essa imagem do “herói negativo” é capaz de garantir um lugar social para o adolescente; lugar este que, apesar de perigoso, pode ser sedutor já que proporciona uma identidade, um status, um pertencimento, conquistas difíceis no contexto de incertezas da contemporaneidade.

O jovem engolfado pela imagem do “herói negativo” adquire identificação grupal através do sofrimento, em um senso de pertencimento “tribal” que lhe falta (inserção na vida comunitária que o rito original oferece), o que explicaria os inúmeros grupos em redes sociais que promovem a autolesão. Nesses grupos, a violência auto infligida sai de um lugar marginal, para o centro da conversa, reunindo pessoas dispersas em sua própria comunidade, que, se não propriamente religiosa, podemos dizer “pseudo-ritualística”. Portanto, propomos pensar a autolesão como tentativa de cura malfadada, que busca sem sucesso compensar a ausência do rito coletivo, na vida que quer passagem.

No contexto das sociedades originais, o rito de iniciação é a forma mais eficaz de enfrentar o desafio do amadurecimento psicológico. Esse ritual conduz o noviço a um retorno simbólico às camadas mais profundas da identidade original, vinculada à relação entre mãe e filho ou entre ego e Self, impondo-lhe a vivência de uma morte simbólica. Nesse

processo, a identidade é temporariamente dissolvida no inconsciente coletivo, para então ser resgatada por meio de um novo nascimento. Tal dinâmica representa o primeiro ato de verdadeira assimilação do ego em um grupo maior, expresso sob a forma de totem, clã ou tribo, ou pela combinação desses elementos (Henderson, 1964/2008).

O rito então funciona como regresso a um estado arcaico inflacionado e mórbido que se segue de um retorno, como se precisássemos recuar para avançar qualitativamente, “*reculer pour mieux sauter*”. No entanto, sabe-se que esse regresso significa também uma volta ao estado infantil, uma imersão nos complexos parentais, o que, para aquele que se autolesiona, frequentemente significa encontrar a violência e o abandono familiares. Fica assim um problema: como alcançar o segundo degrau (adulto) sem ter passado satisfatoriamente pelo primeiro (infantil)? Neste contexto, a passagem parece mais desafiadora.

Compreendendo que muitos adolescentes que se autolesionam passaram por situações de violência ou de negligência familiares, pensemos na dificuldade de retorno ao inconsciente (para o renascimento) quando esse retorno significa ver-se à mercê dessas imagens terríveis. Se renascer significa antes de tudo aceitar o processo de mortificação do ego, submeter-se a algo maior, nesse caso o próprio inconsciente, como o adolescente fragilizado teria condições de fazê-lo? O risco parece-lhe imenso. Se não pode lançar-se no inconsciente com alguma segurança e como o sintoma não chega à transformação, o adolescente pode sentir suas possibilidades esgotadas, ou melhor, as soluções dadas pela consciência esgotam-se. É então, neste ponto, que os conteúdos arcaicos do inconsciente podem se animar, em uma nova tentativa de resolução: vimos emergir a autolesão como imagem de rompimento e passagem para a tão desejada nova fase de vida, pretensamente livre dos sofrimentos anteriores. O grande problema é que a imagem é literalizada no sintoma.

Ainda quanto à questão da adolescência contemporânea, podemos pensar no problema da definição de papéis e de afirmação social. Em um cenário tão incerto, isso fragiliza a condição da pessoa, que fica ainda mais sujeita à compulsão

autolesiva: “A necessidade arquetípica de transcender o próprio estado a qualquer preço, mesmo às custas de meios danosos para a saúde física, é particularmente forte em quem mais sofre de uma condição insignificante, sem identidade e papel precisos” (Zoja, 1992, pp. 21-22).

Fatores como a morte de familiares, dos valores, dos afetos e dos ideais, nos fazem pensar a autolesão enquanto materialização dessas feridas emocionais ou mesmo enquanto uma tentativa de apaziguamento da angústia gerada por essas mortes, que podem significar o término da forma de vida infantil (dependente e idealizada) que se tinha anteriormente.

É possível analisar esse processo articulando a imagem arquetípica da passagem com o mito do herói³. Segundo Henderson (1964/2008), a figura do herói está intrinsicamente ligada à transição para a vida adulta, pois representa a ruptura com o mundo materno-infantil. No entanto, enquanto o mito do herói simboliza a conquista e o domínio do ego (superando obstáculos para se afirmar), a imagem do rito de passagem exige o oposto: submissão total a uma prova, renunciando a todo seu orgulho e ambição.

O iniciado no rito não pode buscar a inflação de si (“*hybris*”), mas deve estar preparado para a morte simbólica — condição necessária para o renascimento psíquico. Ao se entregar a um poder maior que o ego (o sagrado), ele experimenta uma transformação irreversível. O herói, ao contrário, inflaciona-se em sua jornada; já o rito de passagem requer esvaziamento do ego, equivalente à morte e a submissão a ela mesma.

Nesse contexto, a autolesão poderia ser interpretada como uma tentativa falha de vivência da imagem do herói: o indivíduo busca romper com a etapa infantil (como o herói), mas sem submeter-se ao sagrado. Em vez de uma renovação psíquica (gerada pela morte simbólica do rito), ocorre uma inflação do ego — um “corte” que reforça a autoafirmação, mas não a transformação. Essa dinâmica explica a compulsividade do ato: a repetição estéril, que não pode chegar aos fins de transformação da energia psíquica operada pelo símbolo.

A partir da imagem arquetípica do herói, pode-se dizer que as lutas geram cicatrizes e que estas, por sua vez, roubam a beleza do protagonista, ao passo que lhe geram orgulho, pois ele venceu o que poderia tê-lo matado. A cicatriz pode ser vista como símbolo de resistência e de sobrevivência (Kurbhi, 2014). Mas, no caso da ALNS, ela é forjada, carrega a estética, mas está vazia da experiência, é uma simulação. Se a passagem não pôde ser vivida, talvez a doença venha como apontamento inconsciente para a necessidade de se retornar ao caminho real da integração, da totalidade. Bem como o *kintsugi*, citado na introdução do artigo, os rasgos do trauma (violência e negligência) podem ser preenchidos, integrados, reunindo o que estava separado: a experiência literal e a simbólica, passando a operar também no psiquismo, e não só na pele, a possibilidade da iniciação.

Enquanto órgão estreitamente ligado à formação do ego, a pele precisaria ser marcada em um rito que garantiria a emancipação do iniciado e deixaria, ao mesmo tempo, uma marca desta emancipação. Talvez daí a associação da autolesão com dificuldades relacionadas à resolução de problemas e à tomada de decisões, com impulsividade, com regulação emocional e com estresse psicológico (Arcoverde & Soares, 2012), fatores comumente associados ao período da puberdade. Contudo, quando inserida em um contexto ritualístico, a escarificação assume um caráter diametralmente oposto: não um ato de descontrole, mas de transformação ordenada. Transformação em que a imagem da morte, para nós o corte da pele, inicia o processo significando rompimento.

Esta primeira fase da iniciação consiste na purificação ou na separação, o que significa abdicar, renunciar a hábitos e ideias. Podemos entender que é necessário abandonar um antigo modo de estar no mundo, a que estamos apegados, para que haja qualquer transformação. Essa etapa contrasta com a ideia ocidental de obtenção e acumulação, que afinal não aceita abdicar de nada, muito menos de seu ego e, por isso, a ritualização é protetiva, porque controla e prescreve os atos, evitando abusos.

³ Herói como imagem do desenvolvimento do ego diante das forças potencialmente destrutivas do inconsciente.

No caso da escarificação da pele, por exemplo, há uma intencionalidade e método dentro do ritual, que regulam a prática, tendo a lesão da pele sentido e objetivo específicos, fazendo parte de uma tradição dentro do contexto religioso de uma comunidade, sendo assim regulado pelo mito de origem daquela prática e pela figura do “sacerdote”. Não se trata, portanto, de um ato compulsivo desordenado.

A segunda fase é de isolamento, especialmente no que se refere ao sexo oposto e a última trata do relacionamento direto com a natureza ou a alma sagrada das coisas (Zoja, 1992). Podemos, assim, fazer uma imagem do ritual de passagem como o processo que esvazia o ego de identificações anteriores, para a entrada do novo, e que isola do mundo anterior para que não se distraia de seus fins ou desloque a energia psíquica para outros objetos que obstaculizem o processo simbólico.

No curso do rito de iniciação, os jovens são afastados de seu núcleo familiar para, ao fim, serem inseridos de forma diferenciada no clã social. Dessa forma, o rompimento com o complexo parental daquela cultura gera um dano que cicatriza por uma substituição que dá ao grupo o papel antes cumprido pelos pais. Sacrificando a relação com os pais (a vida infantil), renasce o sujeito para a vida grupal (Henderson, 1964/2008). Esta seria a terceira e última fase, onde o neófito agrega-se ao clã, mas agora sob novo status. Se na segunda fase a escarificação da pele ganha contornos de separação da experiência anterior infantil, prova e morte, neste momento final as cicatrizes são sinais de pertencimento ao grupo (Van Gennep, 1909/2013).

Zoja (1992) trata do uso contemporâneo de drogas como tentativa de rito de passagem malfadado, assim como entendemos a autolesão no presente artigo. O autor retrata uma necessidade humana de transcendência, que tenta se realizar numa pseudo-iniciação. No lugar da iniciação vemos uma repetição profana de uma prática alienante, porque foge à dor inerente à vida, descolada de um intuito sacro que dá contorno à experiência arquetípica, torna-se uma obsessão destrutiva.

Apesar deste evidente distanciamento, ainda assim podemos encontrar resquícios da tentativa

da experiência numinosa (sagrada) através do sacrifício. Na verdade, parte da eficácia (temporária) da experiência pode dar-se justamente pelo efeito inerente à prática ancestral, de origem arquetípica. Na atualidade, o sacrifício desatrelado do ritual, perde-se em compulsão sem sentido. Dessa forma, o sacrifício desritualizado extravia-se em repetição contínua sem sucesso; apenas a parte destrutiva sobrevive, o ato se afasta do sentido primeiro.

Isto posto, somos capazes de ponderar acerca dos casos em que a autolesão se inicia em atos que buscam dissolver a angústia em certas circunstâncias e, no decorrer do tempo, se transformam em uma fissura constante e em pensamentos obsessivos sobre cortar-se, aparentemente sem motivos disparadores. Configura-se um afastamento do sentido inicial ou uma suposta perda do motivo dentro de uma grande repetição dos ferimentos que não consegue alcançar o objetivo inconsciente de mudança qualitativa na vida como um todo.

A partir da perspectiva da psicologia analítica, podemos abordar a cicatriz enquanto uma marca constitutiva da identidade do indivíduo, tornando-o único e diferente dos demais integrantes da comunidade a qual pertence (Kurbhi, 2014). Dessa forma, a autolesão poderia ser pensada como processo forjado de separação de qualquer sensação de amálgama familiar ou social, de tentativa de emersão de uma identidade ou de pseudo fortalecimento do ego. De maneira metafórica, podemos pensar a autolesão como um parto prematuro que força o(a) filho(a), ainda frágil, a tentar andar com as próprias pernas.

Essa tentativa inconsciente de autoiniciação pode ser caracterizada como uma busca pelo sagrado, dado que a iniciação sacraliza a vida que, para o homem ocidental, é de todo profana, desprovida de magia e mitos que a organizem de outro modo. Podemos até dizer que há uma necessidade latente de iniciação na sociedade contemporânea.

Considerações finais

Diante da descrição sintomatológica da autolesão não suicida correríamos o risco de perdermo-nos entre fragmentos, sem nos direcionar a formas

completas, inteligíveis, do problema, que apontariam para uma origem. Em nosso *kintsugi*, o ouro empregado, para unir fenômeno e sentido, foi a imagem do rito de passagem.

Observando a escarificação enquanto tentativa de auto iniciação inconsciente, destacamos a passagem da infância para a vida adulta (período liminar da adolescência) cheia de desafios para o ego que precisa expressar-se heroicamente, separar-se, mas que encontra grandes obstáculos.

São vários os obstáculos sociais na contemporaneidade: uma sociedade que alonga a infância, ou infantiliza a vida adulta, não aceitando a imago da morte; uma sociedade que dessacraliza a vida deixando o inconsciente e os afetos coletivos mais desorganizados, mantendo as margens confusas e imprecisas; um consumismo que é por si antiritual já que cultua prazer e acumulação, jamais sacrifício, não havendo assim satisfação das necessidades, mas sua metástase.

Existem também os obstáculos internos que derivam das fantasmagóricas imagens da fase de vida anterior, ainda não resolvidas: abandonos parentais, rejeições, abusos, sobretudo grande raiva acompanhada de culpa e impossibilidade de expressar-se adequadamente, entre outras. Para acompanhar o fluxo de mudanças da existência, é preciso abandonar as formas de vida anteriores, que teimam em persistir quando ainda não foram devidamente vividas ou compreendidas.

A negação costuma ser um forte componente do processo de adoecimento psíquico que antecede os episódios de autolesão não suicida. Negação da hierarquia, do mando, da realidade dolorosa da vida, acompanhada da incapacidade de submeter-se, que é própria do sacrifício e que possibilita o renascimento. A sociedade contemporânea infantiliza os sujeitos com a promessa do retorno ao paraíso através do espetáculo e do consumo, negando a morte, a dor e o sacrifício. Dessa maneira, funciona também como a sereia que o seduz a uma repetição conservadora do inconsciente que o devora, já que o rito, em todo seu vigor, não pode se inserir tão facilmente em um caldo cultural bem mais instável e

profano como o contemporâneo, comparado aos mitos e ritos das sociedades originárias.

No final, o herói precisa sacrificar-se para terminar a tarefa, mas, como separar-se se não houve uma vivência integral e uma elaboração das imagens parentais? Queimar etapas não é possível, ao preço de termos de encarar o retorno sombrio do que se desprezou, pois o rito de passagem retorna como compulsão que não alcança a mudança qualitativa esperada e a vida vai se tornando cada vez mais mortificada, em uma inversão do duo morte-renascimento ritual. O resultado disso é a formação do “herói negativo”: que tenta romper com o status de vida anterior a partir dos cortes na pele (primeiro ato da passagem), pula para a fase final do rito, conseguindo um simulacro da agregação — pelo pertencimento a tribo de jovens mortificados, como nos grupos da internet — mas não logra a transformação (o segundo momento ritual). Como se a energia psíquica regredisse a ponto de reviver as imagens de morte, mas aí estancasse sem gerar o renascimento. Esse processo é responsável pelo agravamento dos quadros, já que a tentativa malfadada acirra a compulsão pelo corte, que muitas vezes faz o jovem centrar a vida nesse momento de “alívio” sem solução.

Na ausência do ritual social, testemunhamos o “pseudo-ritual” aqui descrito; que assim se coloca porque no lugar de progredir, regride a libido de volta ao lugar pretensamente sem dor, que só pode ser o reino do inconsciente, o útero materno que aqui significa a própria imago da morte. Podemos dizer que a pessoa que se lesiona, o faz para fugir da dor, um paradoxo revelador, porque a experiência da dor impõe a transformação, mas o ferimento não pode estar desprovido do sentido sagrado que lhe é inerente, caso contrário é profano, compulsivo, desprovido de sentido de tanto repetido. Ele está desconectado de sua fonte original, uma profunda e demasiadamente humana necessidade de se metamorfosear. Esta urgência de transcendência é ainda mais premente nas personalidades mais frágeis, com pouca noção de identidade, sem papel ou lugar precisos, o que as deixaria mais suscetíveis ao sofrimento da escarificação compulsiva.

O ritual atua como proteção, contra os abusos dos atos prazerosos e violentos, por estar inserido em um contexto sagrado, vinculando-se ao mito de origem da sociedade. Sua estrutura ordenada impede que a energia psíquica se disperse, mantendo o foco no processo simbólico. O gesto da automutilação só alcança eficácia no apaziguamento da angústia porque encontra lastro na experiência humana, seja nos ritos de iniciação ou na imagem arquetípica do sacrifício. A função primordial do ritual é dar caminho aos afetos e conter as forças do inconsciente; sua ausência nos lança desprotegidos diante dessas mesmas forças, sem mediação simbólica.

Nesse contexto, a autolesão não suicida (ALNS) emerge como sintoma que preenche um vácuo coletivo decorrente da ausência de rituais de passagem, podendo deixar os indivíduos imersos em um estado de limbo existencial. Configura-se também como tentativa de cura impulsionada pelo inconsciente quando as soluções conscientes se esgotam, e como materialização de feridas emocionais que, ao corporificar perdas e mortes simbólicas (como o estado

infantil de dependência), paradoxalmente apaziguam a angústia. As cicatrizes podem emular narrativas de heroísmo e de resistência, mas recorrem à repetição estéril para se coagular na consciência. A ALNS também assume funções expiatórias: autopunição purificadora, ritual sacrificial para expurgar culpa ou mal simbólico. Pode estar conectada a uma dimensão erógena. Em outra perspectiva, opera como anestesia psíquica, com cicatrizes funcionando como marcas identitárias de diferenciação frente às figuras parentais ou ao inconsciente. Por fim, manifesta-se como tentativa de busca pelo sagrado, que reorganiza afetos e confere sentido ao sofrimento.

Longe de objetivar um esgotamento do tema, destacamos a importância de mais estudos que ampliem a circum-ambulação entorno do problema, especialmente no que tange a dois pontos não aprofundados por nós: a pele e o sangue. Conclui-se destacando a necessidade de abordagens clínicas que reconheçam na ALNS não apenas patologia, mas tentativa frustrada de ritualização, apontando para a urgência de novos marcos simbólicos individuais e coletivos. ■

Referências

- Almeida, C. M., & Horta, P. (2010) Auto-lesão, auto-mutilação e auto-agressão. A mesma definição? *News@FMUL*, 16. <https://www.medicina.ulisboa.pt/newsfmul-artigo/16/auto-lesao-auto-mutilacao-e-auto-agressao-mesma-definicao>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Artmed.
- Aragão, C. de M. C. de, & Mascarenhas, M. D. M. (2022). Tendência temporal das notificações de lesão autoprovocada em adolescentes no ambiente escolar, Brasil, 2011-2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31(1). <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100028>
- Arcoverde, R. L., & Soares, L. S. L. de C. (2012). Funções neuropsicológicas associadas a condutas autolesivas: revisão integrativa de literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), pp. 293-300. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000200011>
- Borges, C. N. L. de O. (2012). *À Flor da Pele: Algumas reflexões a propósito de um estudo de caso sobre autolesão* [Dissertação de Mestrado, ISPA - Instituto Universitário das Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida]. Repositório ISPA. <https://repositorio.ispa.pt/entities/publication/59421903-23b7-492e-82ea-71e44fca8a77/full>
- Caldas, M. T. (2009). Condutas autolesivas entre detentas da Colônia Penal Feminina do Recife. *Psicologia em Estudo*, 14(3), pp. 575-582. <https://www.scielo.br/j/pe/a/ScCjqfYgZfr5ZVDf6YT RXQd/?lang=pt#>
- Cedaro, J. J., & Nascimento, J. P. G. do. (2013). Dor e Gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações, *Psicologia Usp*, 24(2), pp. 203-223. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642013000200002>
- Da Matta, R. Apresentação. (2013). In Van Gennep, A. *Os ritos de passagem*, pp. 9-20, Vozes.
- De Leo, D., Goodfellow, B., Silverman, M., Berman, A., Mann, J., Arensman, E., Hawton, K., Phillips, M. R., Vijayakumar, L., Andriessen, K., Chavez-Hernandez, A.-M., Heisel, M., & Kolves, K. (2021). International study of definitions of English-language terms for suicidal behaviours: a survey exploring preferred terminology. *BMJ Open*, 11(2). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043409>
- Duque, A. F., & Neves, P. G. (2004). Auto-Mutilação em Meio Prisional: Avaliação das Perturbações da Personalidade. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), pp. 215-227. http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862004000200006&lng=pt&tlng=pt
- Eliade, M. (2018) *O sagrado e o profano*. WMF.
- Farah, R. M. Introdução. (2009). In Zimmermann, E. (Org.). *Corpo e Individualização*, pp. 7-14. Vozes.
- Giusti, J. S. (2013). *Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo*. [Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina], Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. doi:10.11606/T.5.2013.tde-03102013-113540.
- Giusti, J. S., Garreto, A. K. R., & Scivoletto, S. Automutilação. (2008). In Abreu, C. N. de, Tavares, H., & Córdas, T. A. (Orgs.). Cap.10. *Manual clínico dos transtornos do controle dos impulsos*, pp. 181-200, Artmed.
- Hebling, L. H. A psicologia junguiana e o corpo no processo de individualização. (2009). In Zimmermann, E. (Org.). *Corpo e Individualização*, pp. 101-130, Vozes.
- Henderson, J. L. (2008) Os mitos antigos e o homem moderno. In Jung, C. G. (Org.). *O homem e seus símbolos*, pp. 133-205, Nova Fronteira.
- Hubert, H.; Mauss, M. (2017). *Sobre o sacrifício*. Ubu.
- Jung, C. G. (2013). *A natureza da psique*. Vozes.
- Jung, C. G. (Org.) (2008). *O homem e seus símbolos*. Nova Fronteira.
- Kurbhi, F. H. (2014) Uma compreensão simbólica das cicatrizes do corpo. In Amorim, S., & Bilotta, F. A. (Org.). *Jung e Saúde: Temas contemporâneos*, pp. 15-33, Paco Editorial.
- Ministério da Saúde. (2021). *Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil*. (Boletim Epidemiológico, 52). Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf
- Mürner-Lavanchy, I., Koenig, J., Güzel, N., van der Venne, P., Höper, S., Cavelti, M., & Kaess, M. (2023). Prefrontal oxygenation varies as a function of response inhibition performance in healthy participants but not in youth with non-suicidal self-injury. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 334, pp. 1-8. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRESNS.2023.111697>

- Otto, A., Jarvers, I., Kandsperger, S., Reichl, C., Ando, A., Koenig, J., Kaess, M., & Brunner, R. (2023). Stress-induced alterations in resting-state functional connectivity among adolescents with non-suicidal self-injury. *Journal of affective disorders*, 339, pp.162–171. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.032>
- Pires, M. H. R., Pires, O. C., & Vieira, M. G. (2016). Self-mutilation: pain intensity, triggering and rewarding factors. *Revista Dor*, 17(4), pp.257–260. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160084>
- Robinson, J., Thorn, P., McKay, S., Hemming, L., Battersby-Coulter, R., Cooper, C., Veresova, M., Li, A., Reavley, N., Rice, S., Lamblin, M., Pirkis, J., Reidenberg, D., Harrison, V., Skehan, J., & la Sala, L. (2023). #chatsafe 2.0. updated guidelines to support young people to communicate safely online about self-harm and suicide: A Delphi expert consensus study. *PLOS ONE*, 18(8), e0289494. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289494>
- Silva Filho, O. C. D., Avanci, J. Q., Pires, T. O., de Vasconcellos Carvalhaes Oliveira, R., & Assis, S. G. (2023). Attachment, suicidal behavior, and self-harm in childhood and adolescence: a study of a cohort of Brazilian schoolchildren. *BMC pediatrics*, 23(1), p. 403. <https://doi.org/10.1186/s12887-023-04215-7>
- Van Gennep, A. (2013). *Os ritos de passagem*. Vozes.
- Wang, L. J., Lan, Y., Liu, S. J., & Yan, W. S. (2023). Impact of the COVID-19 and psychological risk factors on non-suicidal self-injury behavior among high school students: a one-year follow-up study. *BMC psychiatry*, 23(1), 512. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05021-2>
- Zoja, L. (1992). *Nascer não basta: Iniciação e toxicodependência*. Axis Mundi.

Contribuição dos Autores: Juliana Rangel: redação inicial do texto, elaboração do artigo em seus aspectos formais e teórico-metodológicos e redação final do artigo. Walter Melo: elaboração do artigo em seus aspectos formais e teórico-metodológicos e redação final do artigo.

Disponibilidade de dados: O estudo não utilizou dados empíricos ou materiais suplementares.

Financiamento: O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Conflito de interesses: Nenhum conflito de interesses a declarar.

Editora do artigo: Vera Lúcia Viveiros Sá 