

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

*# self-mutilation: a study on the representation of self-injury in a virtual community of practitioners*

*# automutilación: un estudio sobre la representación de la autolesión en una comunidad virtual de practicantes*

*Felipe Moreira Borges Nascimento Fabbrini\**

*Ivelise Fortim\*\**

## Resumo

*A autolesão não suicida é um fenômeno de relevância crescente com altas taxas de prevalência em adolescentes e jovens adultos. Embora relutem em buscar ajuda profissional, praticantes de autolesão apresentam elevados índices de uso de internet e de comportamento de risco online, o que torna necessária a investigação do fenômeno nesse âmbito. Foi realizada etnografia virtual no grupo “automutilação” do Facebook com o objetivo de compreender como a autolesão é tratada em uma comunidade virtual composta e moderada por praticantes. Os conteúdos compartilhados pelos usuários na comunidade foram coletados e distribuídos em cinco categorias de análise: autolesão, sofrimento, suicídio, religião e ajuda. A autolesão é representada na comunidade como um comportamento compulsivo com características de dependência. Publicações de imagens explícitas de autolesão geram significativamente maior engajamento do que postagens de ajuda e promovem aumento no número de fotos de lesões nos momentos subsequentes. Embora a comunidade apresente benefícios como a disponibilidade dos membros para conversar e fornecer apoio, há uma série de aspectos danosos, como postagens de incitação ao suicídio e à autolesão,*

---

\* Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9171-4030>. E-mail: [felipembnf@gmail.com](mailto:felipembnf@gmail.com)

\*\* Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9035-0199>. E-mail: [ifcampos@puccsp.br](mailto:ifcampos@puccsp.br)

*hostilidade nas interações e despreparo para lidar com o sofrimento alheio. Por fim, destaca-se a necessidade de desenvolvimento de novas estratégias de intervenção no ambiente online.*

**Palavras-chave:** Automutilação; Autolesão; ALNS; Redes sociais; Saúde mental.

## Abstract

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

**Keywords:** Self-harm; Nonsuicidal self-injury; NSSI; Social media; Mental health.

## Resumen

*La autolesión no suicida es un fenómeno de creciente relevancia con altas tasas de prevalencia en adolescentes y adultos jóvenes. Aunque son reacios a buscar ayuda profesional, los practicantes de autolesión tienen altas tasas de uso de Internet y comportamientos de riesgo online, lo que hace necesario investigar el fenómeno en este contexto. Se realizó una etnografía virtual en el grupo de Facebook “automutilación” para comprender cómo se trata la autolesión en una comunidad virtual. Los contenidos compartidos por los usuarios de la comunidad fueron recopilados y distribuidos en cinco categorías de análisis: autolesión, sufrimiento, suicidio, religión y ayuda. La autolesión se presenta en la comunidad como un comportamiento compulsivo con características adictivas. Las publicaciones de imágenes explícitas de autolesión generan significativamente más participación que las publicaciones de ayuda y promueven un aumento en la cantidad de fotos de lesiones en los momentos posteriores.*

*La comunidad presenta beneficios como la disponibilidad de miembros para ofrecer apoyo, pero existen una serie de aspectos nocivos como publicaciones que incitan al suicidio y autolesiones, la hostilidad en las interacciones y la falta de preparación para lidiar con el sufrimiento de los demás. Se destaca la necesidad de desarrollar estrategias de intervención online.*

**Palabras clave:** Automutilación; Autolesión no suicida; ALNS; Redes sociales; Salud Mental.

A autolesão não suicida (ALNS) pode ser entendida como a destruição intencional do próprio tecido corporal, sem intenção suicida e com propósitos não sancionados socialmente, em cinco ou mais dias ao longo do último ano (American Psychiatric Association, 2013). Os métodos mais comuns incluem cortes na pele, arranhões, mordidas e queimaduras, além de bater partes do corpo contra paredes e enfiar objetos pontiagudos em si mesmo (Fonseca, Silva, Araújo & Botti, 2018; Victor et al., 2018). A maior variedade de métodos empregados está positivamente associada à maior severidade na autolesão (Ammerman et al., 2020).

A ALNS apresenta maiores taxas em adolescentes e jovens adultos e se inicia tipicamente entre os 14 e os 15 anos de idade (Gandhi et al., 2018). Segundo Plener et al. (2018), a prevalência de autolesão em amostras de escolas é de aproximadamente 17%, enquanto apenas 5,5% dos adultos mais velhos relatam históricos de ALNS, dado que sugere o progressivo crescimento do fenômeno nas últimas décadas.

Embora o fenômeno da autolesão seja tipicamente associado ao sexo feminino (Fitzgerald & Curtis, 2017; Fonseca et al., 2018; Plener et al., 2018), Klonsky, Victor e Saffer (2014) ressaltam estudos que apontam taxas equivalentes entre homens e mulheres. Tal atribuição da autolesão ao feminino pode se dever à ausência de critérios de diferenciação, nas pesquisas, entre a ALNS e a autolesão praticada com intento suicida, uma vez que as mulheres apresentam maiores taxas de tentativas de suicídio que os homens (Ministério da Saúde, 2017). Outra possível explicação é a associação do fenômeno ao método de *cutting*, visto que as mulheres se cortam com mais frequência, enquanto os homens são mais propensos a se queimarem (Victor et al., 2018).

Apoiados em estudos da última década, Klonsky et al. (2014) ressaltam que a ALNS apresenta correlação ainda mais forte com o suicídio do que outros fatores já estabelecidos pela literatura, como ansiedade, depressão, impulsividade, transtorno de personalidade borderline e histórico de tentativas – o que faz desse comportamento um fator de risco especialmente importante para futuro suicídio. Segundo Andover et al. (2017), poucos tratamentos específicos para a ALNS fora do contexto de transtorno de personalidade borderline foram desenvolvidos até o momento, e sua eficácia em pacientes não-borderline ainda é limitada. Nesse sentido, devido às peculiaridades próprias do fenômeno e da sua gravidade, a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) classificou a ALNS como uma dimensão diagnóstica independente e adicionou-a à sessão III, na categoria de transtornos que necessitam de mais pesquisas e revisão de critérios diagnósticos.

## REVISÃO DE LITERATURA

Indivíduos que se autolesionam utilizam a internet por maiores períodos, mais frequentemente como ferramenta de socialização e com maiores incidências de comportamentos de risco online (Duggan, Heath, Lewis & Baxter, 2012). Se, por um lado, há baixa disposição dos praticantes de autolesão em buscarem ajuda de profissionais de saúde, por outro, o ambiente virtual se apresenta como meio atrativo para se discutir a prática. Aliás, constata-se que os indivíduos menos propensos a buscar ajuda profissional apresentam maior probabilidade de buscar ajuda online para a ALNS (De Raggi, Lewis & Heath, 2018). Jones et al. (2011) apontam que os jovens consideram mais fácil falar sobre autolesão com estranhos do que com familiares e amigos e valorizam o anonimato propiciado pela internet, pois se sentem mais seguros em expressar sentimentos e mais confiantes de que não serão julgados, em comparação com interações face a face. Os autores também destacam que a maioria dos jovens consideram ter aprendido mais sobre problemas de saúde mental a partir de fóruns de discussão online do que a partir de sites informativos.

Observa-se que sites informais mantidos por praticantes de ALNS são acessados com muito mais frequência do que páginas mantidas por profissionais de saúde, como apontam Duggan et al. (2012). Tal fato se configura como um fator adicional de risco na medida em que o modo como a autolesão é abordada, em ambos os casos, varia consideravelmente. De modo geral, os autores apontam que páginas mantidas por profissionais apresentam informações de maior credibilidade, fóruns mediados por profissionais formalmente treinados e não divulgam representações gráficas visuais de autolesão por não as considerar benéficas a jovens vulneráveis. Já nos sites informais e nas redes sociais, é recorrente a disseminação de informação não científica, a presença de fóruns de discussão moderados por pessoas não capacitadas e, principalmente, a veiculação de uma variedade de imagens e de conteúdos que podem servir de gatilho para a autolesão.

Dyson et al. (2016) apontam que o conteúdo encontrado em diversas redes sociais virtuais viola diretamente recomendações das organizações de saúde. Embora grandes plataformas, como Facebook, Instagram e Tumblr, tenham implementado políticas de conteúdo de modo a lidar com publicações relacionadas à autolesão (banir posts com conteúdo explícito, dificultar mecanismos de busca ou acionar links para serviços públicos de apoio em saúde mental), comunidades de usuários continuam a encontrar modos de contornar tais restrições. Como exemplo, destacam-se os achados de Brown et al. (2018) de que apenas para cerca de um terço das hashtags<sup>1</sup> relacionadas à ALNS no Instagram foram gerados avisos de recomendação de conteúdo.

A despeito das recomendações de profissionais de saúde e das políticas de conteúdo das plataformas digitais, evidencia-se um desejo dos praticantes de autolesão em acessarem conteúdos publicados por seus pares, especialmente no que se refere a representações gráficas e audiovisuais. Na plataforma de blogs Tumblr, por exemplo, são gerados aproximadamente 55.500 mil resultados ao se digitar “automutilação Tumblr” no mecanismo

---

1 Termo associado a assuntos ou discussões que se deseja indexar em redes sociais, inserindo o símbolo da cerquilha (#) antes da palavra, da frase ou da expressão. Quando a combinação é publicada, transforma-se em um hiperlink que leva para uma página com outras publicações relacionadas ao mesmo tema.

de busca do Google e aproximadamente 2.590 milhões de resultados ao se digitar “self harm Tumblr” (Otto & Santos, 2016). Com relação ao Instagram, constata-se que as fotos que retratavam feridas geravam aproximadamente o dobro de comentários em comparação com imagens que não revelavam lesões, assim como fotos de feridas severas geravam mais comentários do que as de lesões superficiais ou cicatrizes (Brown et al., 2018).

Embora os efeitos adversos da exposição a conteúdos autolesivos sejam amplamente descritos pela literatura, também foi possível constatar que parcela significativa de praticantes de autolesão descrevem efeitos positivos decorrentes da visualização e do compartilhamento de conteúdos autolesivos online.

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

Com relação aos principais benefícios, os estudos examinados pelos autores apontam: (i) mitigação do isolamento social: indivíduos que

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

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

Assim, constata-se que a necessidade de se lidar com o conteúdo autolesivo online é consenso entre as grandes plataformas de redes sociais atualmente. No entanto, é possível perceber grande dificuldade por parte das empresas em encontrar equilíbrio entre criar espaços seguros para que os usuários possam falar sobre experiências pessoais de modo a favorecer o processo de recuperação, sem que se produza, concomitantemente, efeitos negativos para a comunidade, como ressaltam Arendt, Scherr e Romer

(2019). Para atingir esses objetivos, os autores apontam para a necessidade de desenvolvimento de técnicas de *machine learning*<sup>2</sup> como algoritmos de reconhecimento automático de imagens para descobrir postagens relacionadas à autolesão.

## MÉTODO

Esta pesquisa foi desenvolvida por meio da etnografia virtual. Também conhecido como Netnografia, tal método consiste na utilização de meios de comunicação online para se ampliar a compreensão acerca da representação etnográfica de um fenômeno na internet. Com base no referencial metodológico empregado por Silva e Botti (2018), foi realizado um estudo do grupo “automutilação” na rede social Facebook, de modo a compreender como a autolesão não suicida é tratada nessa comunidade virtual.

Justifica-se a escolha pelo Facebook por tratar-se de uma das redes sociais virtuais com maior número de usuários. O grupo foi encontrado por meio de pesquisa conduzida na barra de busca do Facebook a partir dos termos “autolesão” e “automutilação” e foi selecionado a partir de quatro critérios: (i) grupo de nacionalidade brasileira e de língua portuguesa; (ii) grupo público e visível, cujos conteúdos compartilhados podem ser acessados e visualizados por qualquer usuário da rede sem que seja necessário o ingresso no grupo e a aprovação dos moderadores; (iii) grupo com maior número de participantes e de postagens diárias entre os grupos públicos e visíveis; (iv) grupo que propõe o objetivo de fornecer espaços de reflexão e de apoio aos praticantes de autolesão.

Os dados foram coletados no período que compreende o dia 1/2/2021 até o dia 28/2/2021 e resultaram em um total de 133 publicações selecionadas. As publicações coletadas, que incluem textos, imagens e/ou vídeos,

---

2 Subconjunto da inteligência artificial (IA) que se concentra na construção de sistemas que aprendem, ou melhoram o desempenho, com base nos dados que consomem.



foram identificadas como P<sub>n</sub>, sendo “n” a enumeração respectiva à ordem da coleta. Os respectivos comentários foram identificados como P<sub>n</sub>C<sub>x</sub>, sendo “x” *correspondente à ordem dos comentários em cada publicação*.

Uma vez que se trata de um grupo público e visível para todos os usuários da rede, a observação se deu de forma anônima e não foram estabelecidas interações entre participantes do grupo e pesquisador. As postagens foram arquivadas por meio de capturas de tela, e os dados relativos a temas, reações, comentários e número de compartilhamentos das publicações foram tabulados. Informações acerca das práticas comunicacionais e dos tipos de interação entre os membros também foram registradas. De modo a não distorcer o relato dos participantes, as mensagens publicadas foram transcritas na íntegra, ainda que contivessem abreviações (ex: vc = você; obgd = obrigada; dnv = de novo; nd = nada) ou ferissem a norma culta da língua portuguesa.

**Quadro 1.** *Identificação do material coletado*

	Sigla	Exemplo
Publicações	P <sub>n</sub>	P65 = Publicação 65
Comentários	P <sub>n</sub> C <sub>x</sub>	P65C50 = Comentário 50 da Publicação 65

Fonte: os autores (2021)

Os conteúdos selecionados foram distribuídos em categorias de análise de acordo com suas características. Foram elencadas cinco categorias: autolesão, sofrimento, suicídio, religião e ajuda.

A categoria autolesão refere-se às postagens diretamente relacionadas à ALNS e abarca tanto a publicação de imagens e vídeos de autolesão quanto comentários e descrições processuais do comportamento autolesivo. A categoria sofrimento inclui postagens nas quais os usuários descrevem sentimentos dolorosos e desabafam, mas que não estão diretamente relacionadas **à prática autolesiva e/ou à ideação suicida**. A categoria suicídio diz respeito apenas às publicações que fazem menção direta ao ato de tirar a própria vida. A categoria religião inclui publicações e comentários que se propõem a apoiar, guiar e/ou orientar os membros do grupo a partir de argumentos de cunho religioso católico e evangélico. Por fim, a categoria

ajuda diz respeito a publicações e comentários com finalidade de fornecer apoio aos membros do grupo, seja por meio de mensagens encorajadoras, disponibilização para conversas, convites para a participação em grupos ou por divulgação de cuidados em saúde mental.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da busca pelo termo automutilação na barra de pesquisa do Facebook, Silva (2016) encontrou 86 comunidades de autolesão no ano de 2014 e 98 no ano de 2016 – números significativamente superiores às sete comunidades encontradas por Giusti em 2012. Já em fevereiro de 2021, a pesquisa conduzida com o termo automutilação resultou em apenas 36 grupos, sendo que 12 não possuíam mais do que três membros. Tal fato aponta para a maior eficácia do Facebook em identificar e remover postagens de conteúdo explícito, embora ainda sejam frequentes comunidades relacionadas ao tema que se ocultam sob termos ambíguos, de modo a contornar as restrições impostas pelas redes sociais. Não obstante, a busca por grupos autolesivos encontra-se dificultada em relação aos últimos anos.

*Tabela 1. Número total de publicações, reações e comentários por categoria de análise*

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

Fonte: os autores (2021)

## Autolesão

**Tabela 2.** Número total de publicações, reações e comentários das imagens de autolesão em comparação com as demais publicações da categoria

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

Fonte: o autor

Entre as cinco categorias analisadas, as postagens de autolesão foram as que apresentaram maior quantidade de comentários e reações, tanto em números absolutos quanto proporcionalmente ao número de publicações (Tabela 1). Esses dados corroboram a hipótese inicial de que o compartilhamento de conteúdos autolesivos é o principal tema mobilizador da comunidade. Também foi possível constatar que as postagens que retratavam diretamente fotos de lesões promoviam maior engajamento entre os membros.

Embora ao longo do mês apenas 13 usuários da comunidade tenham aberto publicações com fotos de autolesão, aproximadamente 9,8% do total das postagens (Tabela 2), os comentários que as seguiam frequentemente continham uma série de novas imagens de lesões. Em uma das publicações (P65), na qual a usuária postou uma foto de seu pulso com a legenda “*Oi gente, mostrem as cicatrizes de vcs. Essas foram as únicas que ficaram marcadas, minha pele é boa para cicatrização*”, 57 dos 132 comentários retratavam cicatrizes ou lesões. Embora nenhuma outra publicação do grupo tenha sido tão comentada quanto essa, o mesmo padrão pôde ser observado em outras postagens. Em menos de 24 horas, uma nova publicação (P66) foi aberta, com a imagem de um braço cortado e a legenda “*Bom dia. Mostrem fotos de seus braços mutilados*”, seguido por um emoji<sup>3</sup> sorridente. Dos 47 comentários da postagem, 19 continham imagens de lesões mais profundas que as do post anterior.

Percebe-se que o compartilhamento de imagens de autolesão promove aumento substancial na quantidade de fotos postadas nos

3 Conjunto de figuras que ilustram tipos básicos de emoções humanas.

momentos seguintes, sobretudo quando é acompanhado por um incentivo verbal explícito para que os demais usuários também as compartilhem. Tal fato corrobora os dados da literatura que apresentam o compartilhamento de imagens autolesivas como promotor de fenômenos análogos a contágio social. Outros aspectos negativos descritos pela literatura, como hostilidade nas interações, invalidação do sofrimento alheio e competitividade pela ferida mais profunda, também puderam ser identificados no grupo.

Comentários que buscam invalidar a imagem dos demais usuários, como o P65C84 (*“issu é do google”* sic), ou incitar a divulgação de imagens autolesivas, como o P75C15 (*“Continuem fazendo isso.ok? Obgd, [emoji de beijo] aliais continuem postano”* sic) não são raros. Por outro lado, percebe-se que, assim como a literatura apresenta críticas às interações estabelecidas em comunidades virtuais, há membros no próprio grupo que problematizam o compartilhamento de certos conteúdos. É possível destacar, como exemplo, o seguinte comentário: *“Sabia q pedir para mostrar pode ser gatilho para alguém q tá lutando contra isso??”* (P128C52). No entanto, nem todas as publicações de imagens incitam diretamente os usuários.

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

A partir da análise das publicações do grupo, foi possível identificar que os membros descrevem a prática autolesiva como forma de concretização de um sofrimento emocional, como ilustram os depoimentos: *“Ainda dói e está inchado, mas garanto que dói menos que a alma aflita”* (P65C50), *“As marcas em meus braços contam minha história, revelam os meus traumas...”* (P92) e *“tenho essas (cicatrices) e mais as cicatrizes internas q não se curam”* (P65C132). A autolesão também foi descrita como meio de regulação afetiva, como revelam os comentários *“Quando*

*eu me corto fica tudo bem com tudo o que eu sinto” (P12C4) e “Eu também fazia isso pra tentar amenisar a dor, mais com o tempo persebi que isso n adiantaria. Não faça isso minha linda” (P64C26) (sic).*

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

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

Assim, percebe-se que a autolesão, no grupo, é caracterizada como uma compulsão. Há clara sensação de impotência em face dos impulsos autodestrutivos, e o alívio e o bem-estar promovidos pela prática são passageiros e, invariavelmente, sucedidos pelo retorno à condição de sofrimento e

à capacidade de provocar cortes ainda mais profundos. Os marcos temporais livres de lesões são celebrados, e o retorno à prática autolesiva é descrito como “recaída”. Desse modo, a comunidade virtual caracteriza a autolesão como um comportamento de dependência análogo ao do uso de drogas.

## Sofrimento

Entre todas as categorias, as publicações de sofrimento foram as mais numerosas, com 50 postagens, embora proporcionalmente não tenham despertado tanto engajamento quanto as categorias autolesão e suicídio. Por um lado, tal fato pode indicar maior necessidade de expressão desses afetos; por outro, é possível que os membros sintam maior liberdade para compartilhar postagens sobre esse tema em comparação com os conteúdos sensíveis das outras categorias que violam as políticas de uso da plataforma.

Foi possível identificar três importantes aspectos do sofrimento compartilhado pelos membros do grupo: solidão, depressão e trauma. O sentimento de desamparo e de não ter com quem contar foi amplamente compartilhado no grupo por meio de relatos pessoais, poemas ou músicas sobre o tema. Frequentemente, a dor da solidão aparece diretamente vinculada a corações partidos e a decepções amorosas, como se percebe no comentário “*pq nenhuma menina me quer*” (P57C5), no qual a pessoa explica o motivo do seu sofrimento após um episódio de autolesão.

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

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

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

Igual dinâmica pode ser observada em diversos outros relatos: *“Aprendi a chorar sem lágrimas, a sorrir sem felicidade, a viver sem vontade”* (P69), *“(…) até quando vou te que mostra um sorriso no rosto mas por dentro to me sentindo mal, até quando vou te que mostra uma pessoa que eu não sou”* (P1) (sic) e tantos outros. Percebe-se, portanto, dificuldade de expressão emocional e grande discrepância entre os aspectos demonstrados socialmente e a dor sentida internamente. Assim, a comunidade evidencia um sentimento de incompreensão pela sociedade, que exige dos membros um comportamento de falsa adaptação diante do cenário de desesperança com relação à comunicação aberta.

*“Eu nasci minha mãe me abandonou no hospital com um dia de vida depois fui adotada por pessoas que nunca deram amor me tratam mal e depois*

*eu tava namorando ele meteu o pé na minha bunda e foi morar com outra depois de ter gastado R\$ 6000 com ele ter feito tudo por ele e ele disse que eu não servia pra nada que nunca gostou de mim”. (P18C3) (sic)*

Como ilustra esse depoimento, o sofrimento decorrente de vivências dolorosas e de um passado traumático também é frequentemente rememorado na comunidade. Na publicação “*Já sofreram bullying? Pelo o que?*” (P83), por exemplo, foi possível identificar violências sofridas pelos membros principalmente em função de aparência física, como em “*por ser baixinha e gordinha*” (P83C8), “*por ser magra, alta e espinhas*” (P83C35). No entanto, também foi possível identificar questões ligadas à raça: “*Muito, pela minha cor, pelo cabelo*” (P83C31) e “*(...) soltou que eu pareço o macaco da passatempo<sup>4</sup>... dei risada, porém senti*” (P83C32); à orientação sexual: “*por ser bi e meu jeito de ser*” (P83C5); e à saúde mental: “*por ser magra e ter depressão [emojis de tristeza e coração partido]*” (P83C3). Já na publicação “*Desafio você a escrever as palavras mais dolorosas que já falaram pra você*” (P13), foi possível constatar uma série de vivências traumáticas relacionadas à experiência com os pais, como “*Eu tentei te abortar, mas nem pro capeta você serve*” (P13C28) e “*Você não serve pra nada seu bicho do mato, por isso te dei embora quando você nasceu*” (P13C2).

Assim, os atravessamentos do neoliberalismo que incidem na cultura por meio de manifestações machistas, racistas e misóginas que inibem a “alteridade”, a expressividade emocional e a demonstração de fraqueza são importantes determinantes do sofrimento revelado pelos membros da comunidade. Desse modo, as típicas formas de manifestação da depressão, como tristeza, anedonia, letargia e baixa autoestima podem ser entendidas como expressões compensatórias dos ideais de produtividade, consumo e felicidade irrestrita do capitalismo.

## Suicídio

Embora o número de publicações sobre o tema tenha sido pequeno em relação às demais categorias, as postagens sobre suicídio apresentaram

---

4 Marca de bolacha.



maior número de comentários e reações que as categorias religião e ajuda e, proporcionalmente, despertaram maior engajamento que as publicações da categoria sofrimento. Nesse sentido, percebe-se que a temática do suicídio mobiliza o grupo e desperta preocupação, visto que grande parte dos comentários relacionados às publicações se destinava a oferecer algum tipo de suporte ao autor da postagem, com mensagens encorajadoras, disponibilização do contato para diálogo ou apoio religioso.

Todavia, assim como pôde ser observado na categoria autolesão, há uma série de comentários que tratam a ideação suicida dos indivíduos com hostilidade e ironia, bem como mensagens que fazem apologia ao suicídio. Em resposta à publicação “*axo que eu só to esperando a hora certa pra acabar com tudo... como será tomar 2 vidros de X<sup>5</sup> e não acordar mais? [emoticons chorando]*” (P22) (sic), um dos usuários comentou: “*duvido fazer kkkk*” (P22C6). Já nos comentários das publicações “*Existe forma de cometer suicídio sem dor?*” (P100) e “*Quais remédios tomados juntos provocam suicídio?*” (P111), foram descritos dez diferentes métodos que poderiam levar o indivíduo a consumir o ato, fato que provocou indignação de alguns membros: “*E eu aqui vendo essa gente ignorante dando sugestão de como se suicidar! Cadê os Adms<sup>6</sup>?*” (P100C16). Há de se ressaltar que, além de ser condenável em termos de cuidados em saúde mental, o induzimento, incentivo ou auxílio para o suicídio e para a automutilação são crimes passíveis de seis meses a dois anos de reclusão, podendo se estender a seis anos de prisão, caso o ato resulte em morte (Lei n° 13.968, 2019).

## Religião

Com apenas 89 reações e 9 comentários, as publicações de religião despertaram engajamento significativamente pequeno em comparação com as postagens das demais categorias. Nesse sentido, 18 das 25 publicações

---

5 Nome da substância omitido pelo pesquisador.

6 Administradores do grupo.

consistiam em *lives*, transmissões ao vivo de longa duração (entre 30 minutos e 2 horas), realizadas por igrejas e pastores, com exaltadas pregações, mas que praticamente não mobilizaram reações da comunidade.

Todavia, uma publicação (P40) foi capaz de gerar 55 reações e 7 comentários, respectivamente, 62% e 78% dos totais da categoria. Ela consiste em um vídeo de 46 segundos, qual jovens, entusiasmadamente, fazem pequenas preces e rogam a Deus que livre da depressão, da solidão e dos pensamentos em tirar a própria vida todos que estão assistindo ao vídeo, que se encerra com os dizeres “*Nesse momento você está sendo liberto de toda a corrente emocional. Sua depressão caiu por terra em nome de Jesus, amém.*” (P40). Assim, embora as mensagens compartilhadas no vídeo sejam relativamente semelhantes ao conteúdo geral transmitido nas demais *lives*, há de se ressaltar que nenhum outro foi protagonizado por jovens.

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

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

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

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

Percebe-se, portanto, que discussões sobre crenças são frequentes, polarizam opiniões e os próprios membros reconhecem a carência de outras formas de apoio e tipos de intervenção. Assim, se por um lado as religiões cristãs podem propiciar legítimas experiências de transcendência a determinados indivíduos, por outro, não se pode afirmar que o caminho da fé cristã se configura como uma possibilidade de desenvolvimento psicológico para todos.

## Ajuda

Embora o grupo tenha sido criado com o intuito de ajudar os praticantes de autolesão a refletirem sobre o comportamento, é possível perceber que as postagens destinadas a esse fim promovem comparativamente pouco engajamento em relação às publicações da categoria autolesão. Desse modo, é possível levantar a hipótese de que o modo como a ajuda é oferecida no grupo não tem sido eficiente no sentido de mobilizar os membros. Outra hipótese possível refere-se à possibilidade de que, apesar de o grupo se apresentar com a proposta de ajudar, o maior interesse dos usuários reside na própria prática de autolesão.

**Tabela 3.** Comparação do engajamento promovido pelas publicações da categoria ajuda e da categoria autolesão

	Publicações	Reações	Comentários
Autolesão	24	596	490
Ajuda	25	166	88

Fonte: os autores (2021)

Além das mensagens de cunho religioso, a principal forma encontrada pelos usuários para oferecer algum tipo de apoio aos membros diz respeito à abertura para a conversa. Embora não seja possível identificar a proporção com que tais interações de fato ocorram no âmbito privado, mensagens nas quais os usuários disponibilizam canais de comunicação, como “*Se precisar de ajuda me chama [telefone de contato]*” (P48C1), “*Tô aqui tbm, caso queira conversar...*” (P104C3) e “*Moça, converse comigo. Vamos conversar, talvez conversar pode te fazer sentir melhor*” (P101C1), ocorrem a todo momento. Assim, é possível corroborar os dados da literatura de que o senso de comunidade entre pares e a disponibilidade em tempo integral de um espaço para desabafar são aspectos positivos propiciados pela rede social.

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

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

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

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

Também da Igreja Universal, o projeto Depressão tem Cura se descreve como uma organização sem fins lucrativos com o objetivo de apoiar e ajudar pessoas que estão passando por momentos de depressão. A exemplo da FJU, é possível identificar o contato da entidade em uma série de publicações na comunidade, como em *“Busque ajuda existe uma saída para essa dor, vc pode vencer como eu venci a Depressão. Sigam a página eles atendem presencial ou online gratuito [link da página]”* (P48C8) (sic). Porém, tais publicações geram pouco engajamento por parte dos membros da comunidade.

Contudo, a publicação que mais gerou reações e comentários da categoria, respectivamente 40% e 55% do total, consistiu em uma postagem para os usuários marcarem seus amigos com os dizeres *“Nossa amizade vai durar para sempre. Caso ela acabe, eu dou um jeito. Ela vai se levantar de novo... Você é muito importante para mim, eu te amo muito”* (P120). Percebe-se, desse modo, que as relações de amizade são mais valorizadas pelos membros da comunidade do que o suporte oferecido por organizações

e profissionais da área da saúde, o que corrobora os dados da literatura de que praticantes de autolesão são mais propensos a buscar ajuda em seus pares. No entanto, esses estão frequentemente despreparados para lidar com tais sofrimentos.

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

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

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa teve como objetivo primário compreender como o fenômeno da autolesão não suicida é tratado no grupo “automutilação” do Facebook, comunidade virtual composta por praticantes e moderada por membros que não são profissionais da área da saúde. Nesse sentido, foi possível identificar que a autolesão é descrita como um comportamento compulsivo com características de dependência. Categoria cujas publicações

despertaram maior engajamento entre os usuários, o compartilhamento de imagens de autolesão ocorre com frequência e promove um aumento substancial na quantidade de fotos de feridas postadas nos momentos seguintes, dado que aponta para possíveis fenômenos de contágio social. Também foi possível identificar que o sofrimento descrito pelos membros faz referência a processos depressivos duradouros e se caracteriza por grande solidão, vivências de eventos traumáticos e dificuldade de expressão de sentimentos nas relações cotidianas.

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

Dentre as limitações da presente pesquisa, faz-se necessário destacar a impossibilidade de se determinar com clareza o público da comunidade. Embora os temas compartilhados no grupo e as fotos dos membros sugiram relativa predominância de jovens, há uma grande quantidade de perfis *fakes*, isto é, usuários que se apresentam em sua página através de nomes, imagens e ocupações fictícias, ocultando a verdadeira identidade. Ademais, tratando-se de um grupo público e visível, é impossível determinar o verdadeiro alcance da página, visto que qualquer usuário da rede pode acessar os conteúdos sem a necessidade de se registrar como membro.

Pesquisas futuras poderiam explorar as características do funcionamento dos demais grupos de WhatsApp, assim como o serviço oferecido pelas organizações religiosas atuantes na comunidade, visto que o Facebook pode ser a porta de entrada para novos grupos e novas relações. A preferência dos membros em discutirem autolesão com seus pares em detrimento a profissionais da saúde é outro ponto importante ainda a ser investigado. Embora seja possível levantar as hipóteses de que o grupo de autolesão exerce importante função de socialização, assim como protege

os membros dos julgamentos decorrentes do estigma da prática no mundo offline, aprofundar o entendimento acerca desse fenômeno é fundamental para que se desenvolvam estratégias de intervenção adequadas.

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

## REFERÊNCIAS

- Ammerman, B. A., Jacobucci, R., Turner, B. J., Dixon-Gordon, K. L., & McCloskey, M. S. (2020). Quantifying the Importance of Lifetime Frequency Versus Number of Methods in Conceptualizing Nonsuicidal Self-Injury Severity. *Psychology of Violence, 10*(4), 442-451 <https://doi.org/10.1037/vio0000263>
- American Psychiatric Association (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5<sup>a</sup> ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing
- Andover, M. S., Schatten, H. T., Morris, B. W., Holman, C. S., & Miller, I. W. (2017). An intervention for nonsuicidal self-injury in young adults: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 85*(6), 620-631. <https://doi.org/10.1037/ccp0000206>



- Arendt, F., Scherr, S., & Romer, D. (2019). Effects of exposure to self-harm on social media: Evidence from a two-wave panel study among young adults. *New Media and Society*, *21*(11–12), 2422–2442. <https://doi.org/10.1177/1461444819850106>
- Brown, R. C., Fischer, T., Goldwich, A. D., Keller, F., Young, R., & Plener, P. L. (2018). #cutting: Non-suicidal self-injury (NSSI) on Instagram. *Psychological Medicine*, *48*(2), 337–346. <https://doi.org/10.1017/S0033291717001751>
- De Riggi, M. E., Lewis, S. P., & Heath, N. L. (2018). Brief report: nonsuicidal self-injury in adolescence: turning to the Internet for support. *Counselling Psychology Quarterly*, *31*(3), 397–405. <https://doi.org/10.1080/09515070.2018.1427556>
- Duggan, J. M., Heath, N. L., Lewis, S. P., & Baxter, A. L. (2012). An Examination of the Scope and Nature of Non-Suicidal Self-Injury Online Activities: Implications for School Mental Health Professionals. *School Mental Health*, *4*(1), 56–67. <https://doi.org/10.1007/s12310-011-9065-6>
- Dyson, M. P., Hartling, L., Shulhan, J., Chisholm, A., Milne, A., Sundar, P., Scott, S. D., & Newton, A. S. (2016). A systematic review of social media use to discuss and view deliberate self-harm acts. *PLoS ONE*, *11*(5), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155813>
- Fitzgerald, J., & Curtis, C. (2017). Non-suicidal self-injury in a New Zealand student population: Demographic and self-harm characteristics. *New Zealand Journal of Psychology*, *46*(3), 156–163. Recuperado de <https://researchcommons.waikato.ac.nz/handle/10289/12652>
- Fonseca, P. H. N., Silva, A. C., Araújo, L. M. C. & Botti, N. C. L. (2018). Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, *70*(3), 246–258. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&id=S1809-52672018000300017](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&id=S1809-52672018000300017)

- Gandhi, A., Luyckx, K., Baetens, I., Kiekens, G., Sleuwaegen, E., Berens, A., Maitra, S., & Claes, L. (2018). Age of onset of non-suicidal self-injury in Dutch-speaking adolescents and emerging adults: An event history analysis of pooled data. *Comprehensive Psychiatry*, *80*, 170–178. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.10.007>
- Jones, R., Sharkey, S., Ford, T., Emmens, T., Hewis, E., Smithson, J., Sheaves, B., & Owens, C. (2011). Online discussion forums for young people who self-harm: User views. *Psychiatrist*, *35*(10), 364–368. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.110.033449>
- Klonsky, E. D., Victor, S. E., Saffer, B. Y. (2014). Non-suicidal self-injury: What we know, and what we need to know. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *59*(11), 565-568. <https://doi.org/10.1177/070674371405901101>
- Lei n° 13.968, de 26 de dezembro de 2019. Alteração do art. 122 do Decreto-Lei n° 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal). Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13968.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13968.htm)
- Lewis, S. P., & Seko, Y. (2016). A Double-Edged Sword: A Review of Benefits and Risks of Online Nonsuicidal Self-Injury Activities. *Journal of Clinical Psychology*, *72*(3), 249–262. <https://doi.org/10.1002/jclp.22242>
- Ministério da Saúde. (2017). Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. In *Boletim Suicídio. Saber, agir e prevenir*, *48*(30), 1–15. Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/arquivos/2017-025-perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-brasil-e-a-rede-de-aten-ao-a-sa-de-pdf>
- Otto, S. C., Santos, K. A. (2016). O Tumblr e sua relação com práticas autodestrutivas: o caráter epidêmico da autolesão. *Psicologia Revista*, *25*(2), 265–288. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/24537>

- Plener, P. L., Kaess, M., Schmahl, C., Pollak, S., Fegert, J. M., & Brown, R. C. (2018). Non-suicidal self-injury in adolescents. *Deutsches Arzteblatt International*, *115*(3), 23–30. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0023>
- Silva, A. C. (2016). *Comportamento autolesivo não suicida em redes sociais virtuais* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São João del-Rei). Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1037936>
- Silva, A. C., & Botti, N. C. L. (2018). Uma investigação sobre automutilação em um grupo da rede social virtual Facebook. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição Em Português)*, *14*(4), 203–210. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000355>
- Victor, S. E., Muehlenkamp, J. J., Hayes, N. A., Lengel, G. J., Styer, D. M., & Washburn, J. J. (2018). Characterizing gender differences in nonsuicidal self-injury: Evidence from a large clinical sample of adolescents and adults. *Comprehensive Psychiatry*, *82*, 53–60. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.01.009>

Recebido em 17/12/2021

Aceito em 04/06/2024



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.