

Pedido de socorro silencioso

Estudo indica aumento de autolesão entre jovens nos últimos 24 anos. Segundo especialistas, o fenômeno é multifatorial, mas pode ser intensificado pelas redes sociais, com exposição a comparação e bullying, além de normalização da prática

» PALOMA OLIVETO

Um comportamento silencioso, muitas vezes invisível aos olhos da família e da escola, tem avançado de forma consistente entre crianças e adolescentes. Segundo um estudo de revisão internacional publicado na revista *Jama Pediatrics*, a autolesão — ato intencional de causar dano ao próprio corpo, com ou sem intenção suicida — está aumentando há pelo menos duas décadas.

O estudo, liderado pela Universidade de Toronto, no Canadá, uniu dados de mais de 234 milhões de jovens em 12 países, e revela um aumento médio anual de 3,5% nos atendimentos de saúde relacionados à autolesão entre 2000 e 2024. Quando analisados relatos feitos pelos próprios jovens, o crescimento também aparece, ainda que um pouco menor: 2,5% ao ano.

Embora os dados se refiram a nações de alta renda, o fenômeno parece global. No Brasil, um levantamento da Fundação Oswaldo Cruz Bahia (Fiocruz Bahia) revelou que, entre 2011 e 2022, a taxa de automutilação cresceu 29% entre pessoas de 10 a 24 anos. O resultado foi publicado em 2024 na revista *The Lancet Regional Health Americas*.

Enfrentamento

Embora frequentemente confundida com tentativa de suicídio, a autolesão tem características próprias. Ela é, na maioria das vezes, um mecanismo de enfrentamento emocional — uma forma de aliviar sofrimento psíquico intenso. “Observamos um aumento geral do sofrimento psíquico entre crianças e adolescentes, com mais dificuldades em lidar com emoções intensas, com frustrações e inseguranças”, relata o psicólogo Miguel Bunge, autor do livro *Criação Consciente* e sócio-fundador da plataforma Comportamental. “A automutilação, muitas vezes, surge como estratégia de regulação emocional, uma forma de aliviar temporariamente uma dor interna que o jovem não consegue nomear ou comunicar.”

Segundo o estudo publicado na *Jama Pediatrics*, esse tipo de comportamento é de cinco a 10 vezes mais comum do que as tentativas de suicídio e pode estar associado a uma ampla gama de transtornos mentais, como ansiedade, depressão e abuso de substâncias. Laís Buytendorp, médica pós-graduada em psiquiatria do Hospital Mantevinda, em Brasília, lembra que a autolesão é multifatorial e reflete uma combinação de mudanças epidemiológicas, sociais e assistenciais.

“Observa-se, nas últimas décadas, maior prevalência de transtornos como depressão e ansiedade na adolescência, associada a fatores como instabilidade social, exposição precoce a estressores e impactos recentes da pandemia”, diz Buytendorp. “Além disso, contextos familiares adversos, como violência e fragilidade de vínculos, contribuem significativamente.”

Sem palavras

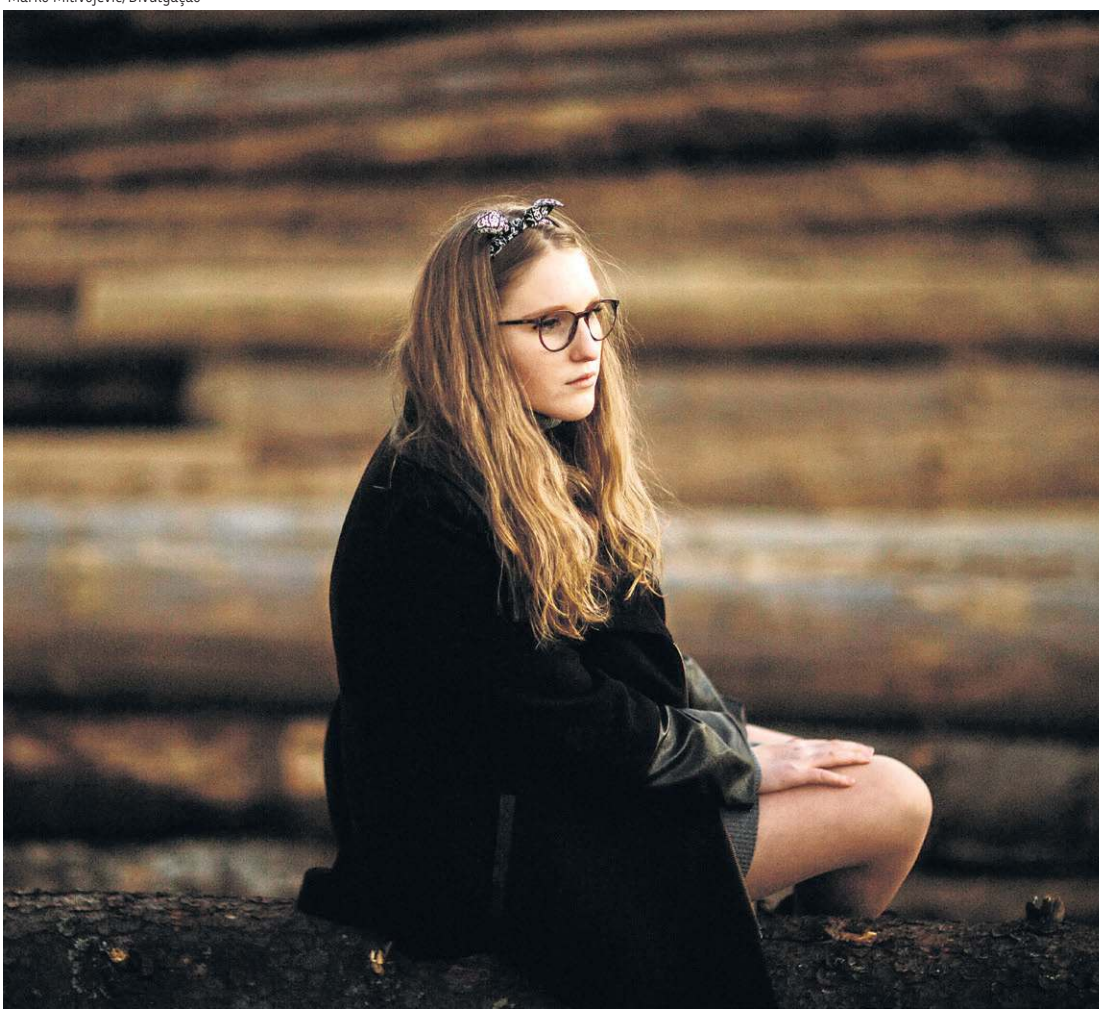
Autora do livro *Suicídio na Adolescência — Uma abordagem psicanalítica* (Juruá Editora), a psicanalista Carolina Nassau Ribeiro destaca a forte relação entre práticas de automutilação, como o cutting (hábito de se cortar) e a dificuldade de explicar a dor psíquica do

Sinais de alerta

O psicólogo Miguel Bunge, especialista em terapia cognitivo-comportamental e saúde mental pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, elenca sinais de alerta que merecem atenção, especialmente quando combinados:

- » Isolamento social repentino ou afastamento de amigos e atividades antes prazerosas;
- » Mudanças bruscas de humor, irritabilidade ou apatia;
- » Uso constante de roupas compridas mesmo em dias quentes (para esconder lesões);
- » Queda no rendimento escolar ou desinteresse generalizado;
- » Comentários frequentes sobre dor emocional, vazio ou sensação de não pertencimento;
- » Presença de ferimentos recorrentes ou inexplicados no corpo.

Marko Mitiwojevic/Divulgação



Para especialistas, autolesão em jovens é, na maioria das vezes, um mecanismo de regulação emocional

Palavra do especialista

Vitrine de comparação assimétrica

Adolescentes estão em fase muito sensível do desenvolvimento cerebral. A construção da percepção do mundo está ligada a tudo que o adolescente vê, ouve, tem de experiência no seu mundo real. A mente entra em contato com a realidade e aprende sobre como sentir, pensar, reagir e responder às demandas da vida.

O uso das redes sociais permite que o adolescente veja, perceba e aprenda novas formas de reagir a suas angústias e se comportar para além daquilo que aprende no eixo familiar. O comportamento do outro visto e percebido nas redes sociais também ensina sobre como sentir e nomear emoções pela simples projeção que o adolescente faz quando identifica semelhanças.

Quando o adolescente consome conteúdos onde ele identifica situações semelhantes com as suas dores e angústias, e vê como resposta a automutilação, e até outros comportamentos como isolamento, silêncio, ideação suicida, o cérebro aprende, ainda que de forma inconsciente, que essa é uma resposta adequada ao meio diante da dor. Isso é muito invisível, mas acontece o tempo todo e contribui de forma poderosa para construção emocional no psiquismo dos adolescentes.

As redes sociais criaram um ambiente psicologicamente hostil para adolescentes e vale

Arquivo pessoal



entender como esses mecanismos funcionam clinicamente. Sabemos que os humanos tendem a se avaliar em relação aos outros. As redes transformaram isso em uma vitrine permanente de comparação assimétrica — o jovem compara sua vida inteira com os melhores momentos editados da vida alheia.

Para um adolescente ainda construindo identidade e a regulação emocional, essa comparação crônica alimenta vergonha, inadequação e desesperança. A autolesão, clinicamente, funciona muitas vezes como tentativa de regular emoções insuportáveis que a pessoa não consegue nomear nem expressar de outra forma. E o cyberbullying tem uma característica

que o torna mais destrutivo que o bullying presencial: ele não tem fim. O adolescente chega em casa e o bullying continua no celular, à meia-noite, no quarto que deveria ser espaço seguro, está lá a ofensa e a vergonha exposta. A humilhação pública e os comentários cruéis somados a uma audiência cada vez mais “sanguinária” produzem uma dor emocional que o jovem frequentemente não sabe processar. A autolesão entra como tentativa de transformar dor emocional em dor física — porque a dor física, paradoxalmente, parece mais controlável e passível de alívio.

O cérebro adolescente é neurologicamente orientado para aprovação social — o córtex pré-frontal está em desenvolvimento, e o sistema de recompensa responde intensamente à validação dos pares. Curtidas e comentários ativam dopamina, criando dependência de validação externa para regular o senso de valor próprio. Quando a validação não vem ou vem rejeição, o colapso emocional pode ser severo. O que vemos no consultório é que a autolesão, para alguns, funciona como regulador emocional imediato diante do desamparo gerado por essa rejeição digital.

Cassiana Tardivo, psicóloga, pedagoga, especialista em neuroaprendizagem e dependência tecnológica e autora do livro: *Resgate seu filho das telas* (Editora Vida)

adolescente. “Há uma dificuldade crescente de colocar o sofrimento em palavras. Os jovens chegam ao consultório dizendo não saber o que sentem. Não é timidez: é uma dificuldade real de narrar a própria dor, documentada também em pesquisas com adolescentes atendidos em serviços públicos”, diz.

A psicanalista faz um alerta: “Há o que podemos chamar de socialização sintomática. O cutting, por exemplo, não é apenas um ato individual: ele circula em grupos, é ensinado entre pares, há uma transmissão sobre como se cortar, como esconder as marcas dos adultos”. Para Carolina Nassau Ribeiro, para Carolina Nassau Ribeiro, a prática, em alguns casos, tornou-se “uma forma precária e arriscada de conexão entre os jovens”.

Nesse contexto, as redes sociais podem contribuir com o aumento dos casos de autolesão. “O estudo aponta que as redes podem intensificar a comparação social e a exposição a padrões irreais de aparência e sucesso, o que aumenta sentimentos de inadequação e fracasso”, destaca Miguel Bunge.

Vulnerabilidade

A psicanalista Carolina Nassau Ribeiro reforça o impacto potencialmente negativo dessas plataformas. “As redes sociais não são a única causa do adoecimento, mas potencializam vulnerabilidades que existiam e introduzem novas.” Segundo a especialista, os adolescentes chegam ao consultório cada

vez mais solitários. “Não pela ausência de conexão, mas pela superficialidade das conexões disponíveis.”

Embora meninas e meninos estejam sujeitos à autolesão, o estudo da canadense mostra que o fenômeno não ocorre de maneira homogênea, com aumento significativamente maior nas taxas de autolesão no sexo feminino (3,6%, contra 1,2%). A diferença não é apenas numérica, qualitativa. Segundo os autores, meninas tendem a ser mais vulneráveis a fatores como ansiedade, depressão e pressões sociais — elementos frequentemente associados ao comportamento autolesivo.

A pesquisa da Universidade de Toronto também reforça que o

impacto da automutilação interfere na expectativa de vida significativamente. O estudo mostra que, nos 12 países investigados, jovens que autoinfligem lesões vivem entre 11 e 18 anos menos, comparado a pessoas da mesma idade, sem esse hábito. Cerca de 20% dos óbitos no grupo estão associados a suicídio ou causas indeterminadas.

Os autores enfatizam a urgência de estratégias amplas e coordenadas de enfrentamento, no âmbito das políticas públicas. Entre outras medidas, eles sugerem o fortalecimento do debate sobre saúde mental nas escolas, a ampliação do acesso a atendimento psicológico; programas de prevenção e intervenção precoce, combate ao estigma e monitoramento contínuo dos dados.

Três perguntas para

ELTON KANOMATA, PSQUIATRA DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

O que pode ajudar a explicar esse crescimento consistente da automutilação?

Diversos fatores são apontados como responsáveis para o crescimento de casos de automutilação entre jovens. Sob o aspecto da saúde mental e psicológica, podemos elencar o aumento da prevalência de transtornos mentais como depressão e ansiedade; fase de desenvolvimento de habilidades socioemocionais, regulação emocional e tolerância ao estresse e frustração. Do ponto de vista socioambiental, há fatores de risco como culturais e religiosos; eventos traumáticos e estressores, violência, pobreza e desigualdade social; poluição, degradação ambiental e crise climática, que impactam o bem-estar psicológico; a velocidade e quantidade de informações absorvidas, o uso excessivo de telas e mídias sociais, a adultização precoce e o bullying. Do ponto de vista biológico, temos as alterações hormonais e desenvolvimento cerebral e do corpo, que influenciam na formação de identidade pessoal e individualidade.

Quais são os riscos de progressão para suicídio?

A automutilação abrange um amplo espectro de comportamentos em que um indivíduo se prejudica intencionalmente, com ou sem intenção suicida. Quando não há a intenção de morrer, geralmente serve como um mecanismo de enfrentamento para regular emoções negativas e obter alívio emocional. Porém, a distinção entre automutilação não suicida e comportamento suicida é complexa, pois esses fenômenos frequentemente podem se sobrepor, principalmente em situações de crises de ansiedade e estresse.

Os dados indicam um aumento mais acentuado entre as meninas. Existem fatores biológicos ou neuropsiquiátricos que ajudem a explicar essa diferença de gênero?

Sim, fatores hormonais e mudanças do corpo, e a forma como interagem nos sistemas de neurotransmissores podem levar ao aumento na vulnerabilidade para depressão, ansiedade e comportamento impulsivo. Há, também, estudos que indicam que meninas podem apresentar maiores dificuldades no controle de impulsos em momentos de crise, bem como maior reatividade ao estresse, com maior sensibilidade a emoções negativas.