

# REVISTA TÓPICOS

---

## AUTO EMASCULAÇÃO EM SUSTO PSICÓTICO INDUZIDO POR SUBSTÂNCIA PSICOATIVA: UM RELATO DE CASO

DOI: 10.5281/zenodo.14563544

Mariana Soares Passos<sup>1</sup>

Beatriz Maria França Vicentim<sup>2</sup>

Danielle Kriechle<sup>3</sup>

Gustavo Araujo Spera<sup>4</sup>

### RESUMO

Este relato de caso tem por objetivo descrever a trajetória de um paciente, masculino, 45 anos, que em meio a um surto psicótico após uso ininterrupto de 20 pedras de crack durante período de 20 dias fez a amputação traumática total do pênis e a bolsa escrotal. Em se tratando de um paciente com um histórico complexo de abuso de substâncias, heteroagressividade, comportamento manipulador, múltiplos diagnósticos como: esquizofrenia, atraso mental, transtorno afetivo bipolar, transtorno de personalidade e além de diversas internações prévias. Em vigência de um surto psicótico com comportamento de risco, o primeiro manejo foi a contenção, internação e estabilização clínica do quadro, e posteriormente, internado voluntariamente em clínica psiquiátrica para tratamento continuado. Em se tratando de um paciente cujo tratamento requer esforços

**REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672**

# REVISTA TÓPICOS

---

de múltiplos profissionais além do próprio paciente para a terapia adequada e melhoria da qualidade de vida, este caso revela características específicas de um paciente com transtorno de personalidade antissocial que apresentou um surto psicótico induzido por crack, seguido da emasculação em fase aguda e seu manejo.

Palavras-chave: Emasculação. Surto psicótico induzido por substâncias. Transtorno de personalidade antissocial.

## ABSTRACT

This case report aims to describe the trajectory of a 45-year-old male patient who, during a psychotic episode following continuous crack use for 20 days, performed a traumatic amputation of his penis and scrotum. The patient had a complex history of substance abuse, heteroaggression, manipulative behaviour, and multiple diagnoses including schizophrenia, intellectual disability, bipolar affective disorder, personality disorder, and several prior hospitalizations. During a psychotic episode with risky behavior, the first approach was containment, hospitalization, and clinical stabilization of his condition. He was later voluntarily admitted to a psychiatric clinic for treatment. This case, involving a patient whose treatment requires the efforts of multiple professionals along with the patient's own participation reveals specific characteristics of a patient with antisocial personality disorder who experienced a psychotic episode induced by crack, followed by emasculation in the acute phase and its management.

Keywords: Emasculation. Substance-induced psychotic episode. Antisocial personality disorder.

# REVISTA TÓPICOS

---

## 1 INTRODUÇÃO

A automutilação pode ser definida como aniquilação de tecidos orgânicos, sem a intenção suicida associada à lesão provocada em questão em si. Estas podem variar desde cortes superficiais, até lesões mais profundas, que podem resultar na conseqüente amputação de membros; por muitas vezes sendo tal resultado o objetivo inicial do praticante.

A auto emasculação em si, se refere a retirada dos órgãos genitais masculinos externos, pelo próprio indivíduo. Podemos dizer que as raízes desse ato ultrapassam pelo menos cerca de dois mil anos, tendo em vista que, na Bíblia, no livro de Matheus, há relatos de que essa forma de automutilação já era praticada em um contexto religioso, especificamente. Também existem relatos médicos dessa prática datados do início da era moderna na Inglaterra, o que traz que auto emasculação foi e é um ato que transcende barreiras geográficas, culturais e cronológicas; sendo que o indivíduo pode trazer significações e ter motivações diferentes para esta.

Durante os séculos mais recentes, a auto emasculação continuou sendo praticada ainda de forma religiosa ou cultural, mas sua maior prevalência foi constatada em pacientes psicóticos; nos quais possuem algum tipo de transtorno de personalidade; ou em pacientes com disforia de gênero.

O uso de substâncias psicoativas (SPAs) também apresenta um contexto histórico-cultural extenso, sendo uma tarefa árdua precisar o exato momento que o emprego destas para rituais religiosos, tratamentos medicinais e uso recreativo tiveram início. Entretanto, sabe-se que

# REVISTA TÓPICOS

---

atualmente que o uso de algumas substâncias estão diretamente relacionadas com o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos.

Devido ao desbalanço dopaminérgico em diversas áreas do cérebro substâncias estimulantes como a cocaína e o crack predispõe ao desenvolvimento agudo e por vezes crônico de transtornos psicóticos, associados a vulnerabilidade e predisposição individual o desbalanço ocorre em áreas específicas responsáveis por surgimento de sintomas clássicos como a mesolímbica responsável pelo surgimento de sintomas positivos como alucinações e delírios, a área do córtex pré-frontal ventromedial responsável por sintomas afetivos, o córtex mesocortical e o nucleus accumbens responsáveis pelos sintomas negativos como o desinteresse social, baixo autocuidado, baixo contato visual e isolamento, córtex orbitofrontal e amígdala responsáveis por sintomas agressivos verbal ou física e córtex pré-frontal dorsolateral responsável por sintomas cognitivos.

No que tange aos transtornos de personalidade, o início da construção do que seriam estes e as raízes do que seria um indivíduo focado em ganhos próprios e com pouca empatia teve seu começo no século XVIII. Philippe Pinel (1745-1826) foi um médico que revolucionou a área da saúde mental, tanto com a construção de conceitos como no tratamento mais brando pela época em relação aos seus pacientes. Foi ele quem introduziu o termo de “mania sem delírio”, se referindo aos pacientes que tinha, os quais mesmo tendo comportamentos que prejudicam a si mesmos ou a terceiros, não eram acompanhados por quadros delirantes.

**REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672**

# REVISTA TÓPICOS

---

O conceito da psicopatia em si, nasceu em 1941, no livro “A máscara da sanidade”, escrito por Harvey Cleckley. Tal foi revolucionário, pois separava os comportamentos de pessoas com transtorno de personalidade antissocial de criminosos, e guia o conceito que se tem até hoje sobre os transtornos de personalidade.

## 2 RELATO DE CASO

E. 45 anos, masculino, casado, 8 filhos. Ensino fundamental incompleto, trabalhando como mestre de obras. Possui 7 internações psiquiátricas prévias. Histórico na família de tio sendo usuário de substâncias psicoativas e de irmão com transtorno psiquiátrico não especificado. Apresenta histórico de heteroagressividade verbal com mãe, agressividade física e verbal com ex-esposa, abuso contra animais na infância e comportamento manipulador. Além de serem relatados episódios de destruição da mobília da sua casa em surtos de frangofilia devido a uso de substâncias psicoativas, iniciou um incêndio em pequeno comércio após ter furtado o mesmo, um ato pelo qual relata se orgulhar. Também há a suspeita de abuso sexual com a filha, devido a denúncias do conselho tutelar. Relata episódios prévios de convulsões que iniciaram no primeiro ano de vida, e possui histórico de atraso mental, esquizofrenia e abuso de substâncias psicoativas na família. Já havia sido diagnosticado previamente com transtorno afetivo bipolar. Fazia uso de crack desde os 25 anos, geralmente associado a comportamentos sexuais compulsivos e de risco. Em 29.11.2021 apresentou surto psicótico após uso de crack, realizando amputação total de pênis e bolsa escrotal com um pedaço de telha

# REVISTA TÓPICOS

---

quebrada, enquanto estava nu sobre o telhado, chamando a atenção de familiares de vizinhos, que contataram o serviço de urgência. Na data do episódio, havia feito uso de crack ininterruptamente por 20 dias, utilizando cerca de 20 pedras ao dia. Chegou ao pronto socorro contido, desorganizado, com delírios paranóides e alucinações tanto auditivas quanto verbais de comando. Quando entrevistado pela equipe de psiquiatria, no momento em que já estava lúcido, orientado e sem alterações da sensopercepção, relatou ter se arrependido do ato. Depois de 46 dias internado em hospital geral, foi transferido de forma voluntária a instituição psiquiátrica, evoluindo com melhora dos sintomas e recebeu alta médica da instituição em uso de ácido valpróico e levomepromazina. Depois disso, ficou em cuidado continuado em CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e outras Drogas) de sua cidade.

### 3 DISCUSSÃO

O diagnóstico elencado para o paciente descrito foi de transtorno de personalidade antissocial (TPA) e transtorno psicótico induzido por substâncias.

Este segundo se enquadra como um Transtorno por uso de Substâncias (TUS) sendo um estado psicótico necessariamente com sintomas positivos, como alterações da sensopercepção, assim como delírios, resultantes do uso de uma SPA (substância psicoativa) capaz de produzi-los, durante ou após o uso desta, e que podem perdurar de horas até semanas. Quadro este que impõe um risco grave eminente para o paciente, sendo necessária uma abordagem rápida e eficaz no cuidado do mesmo.

**REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672**

# REVISTA TÓPICOS

---

Na revisão de literatura feita por Medeiros, Ribeiro e Trajano (2021), a psicose, mesmo sendo um termo que abrange vários distúrbios, pode ser resumida a algo que gera sintomas psicóticos, principalmente positivos, tais como alucinações e delírios. Mais especificamente, a psicose induzida por substâncias, são a existência desses sintomas, provocados por algum tipo de SPA, podendo esta ser ilícita ou lícita, tais como metanfetamina, ecstasy, LSD, cocaína, crack, cannabis, cannabis sintética, álcool, fenetilina, opioides, ayahuasca, heroína, óxido nítrico, sedativos, entre outras. Apesar de como já citado anteriormente, os sintomas positivos serem mais comuns, podem também existir manifestações de sintomas negativos, como embotamento afetivo e social

Figura 1 - Critérios Diagnósticos para Transtorno por Uso de Estimulantes

# REVISTA TÓPICOS

## Critérios Diagnósticos

A. Um padrão de uso de substância tipo anfetamina, cocaína ou outro estimulante levando a comprometimento ou sofrimento clinicamente significativo, manifestado por pelo menos dois seguintes critérios, ocorrendo durante um período de 12 meses:

1. O estimulante é frequentemente consumido em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido.
2. Existe um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso de estimulantes.
3. Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção do estimulante, em utilização ou na recuperação de seus efeitos.
4. Fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar o estimulante.
5. Uso recorrente de estimulantes resultando em fracasso em cumprir obrigações importantes no trabalho, na escola ou em casa.
6. Uso continuado de estimulantes apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes e recorrentes causados ou exacerbados pelos efeitos do estimulante.
7. Importantes atividades sociais, profissionais ou recreacionais são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso de estimulantes.
8. Uso recorrente de estimulantes em situações nas quais isso representa perigo para a integridade física.
9. O uso de estimulantes é mantido apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pelo estimulante.
10. Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos:
  - a. Necessidade de quantidades progressivamente maiores do estimulante para atingir intoxicação ou o efeito desejado.
  - b. Efeito acentuadamente menor com o uso continuado da mesma quantidade do estimulante

**Nota:** Este critério não é considerado em indivíduos cujo uso de medicamentos estimulantes se dá unicamente sob supervisão médica adequada, como no caso de medicação para transtorno de déficit de atenção/hiperatividade ou narcolepsia.

11. Abstinência, conforme manifestada por qualquer um dos seguintes aspectos:
  - a. Síndrome de abstinência característica para o estimulante (consultar os Critérios A e B do conjunto de critérios para abstinência de estimulantes).
  - b. O estimulante (ou uma substância estreitamente relacionada) é consumido para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência.

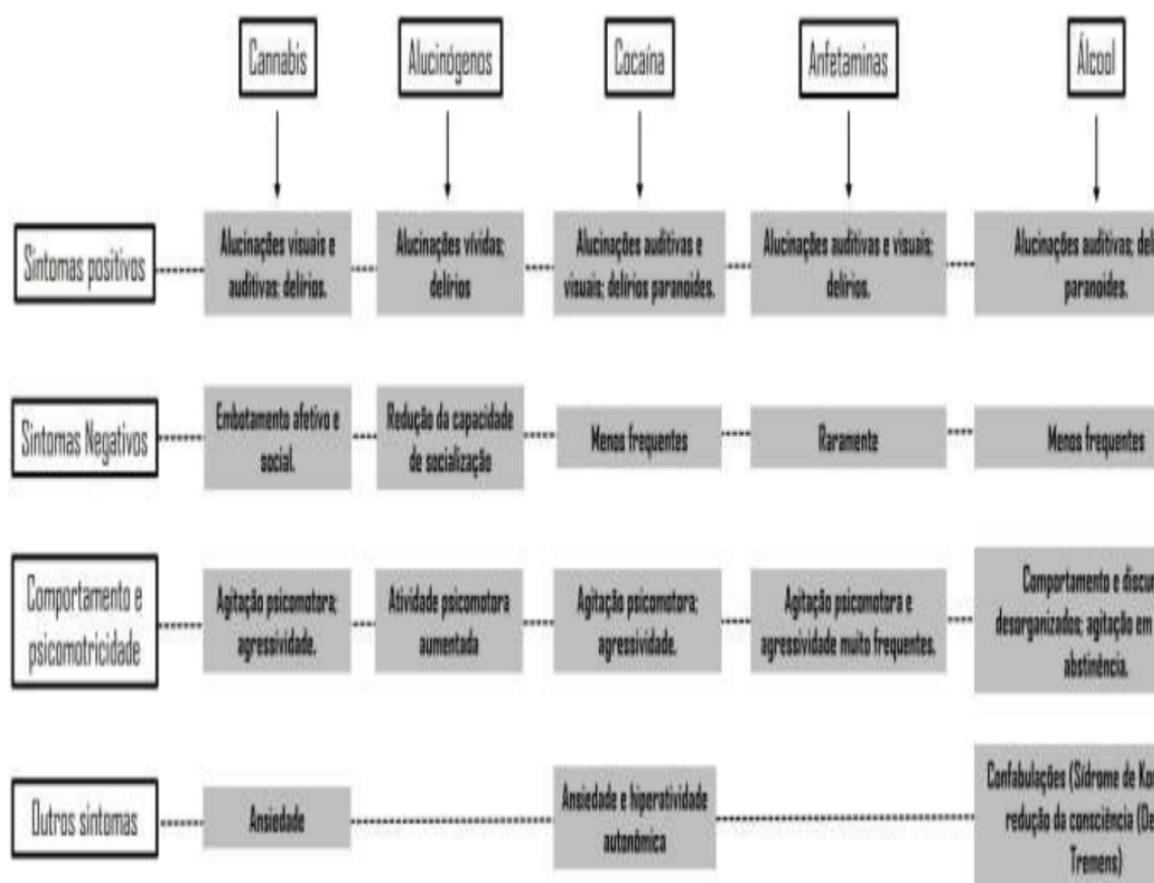
**Nota:** Este critério não é considerado em indivíduos cujo uso de medicamentos estimulantes se dá unicamente sob supervisão médica adequada, como no caso de medicação para transtorno de déficit de atenção/hiperatividade ou narcolepsia.

Fonte: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR

Nessa mesma revisão citada, foi realizada um organograma sobre os principais sintomas apresentados pelos pacientes expostos a drogas como cannabis, alucinógenos, cocaína, anfetaminas e álcool; o qual está apresentada a seguir:

Figuras 2 – Principais sintomas psiquiátricos apresentados a cannabis, álcool, alucinógenos, cocaína e anfetaminas

# REVISTA TÓPICOS



Fonte: Artigo Psicose induzida por drogas recreativas: uma revisão de literatura

É de suma importância também, diferenciar os sintomas psicoativos advindos do uso de SPAs de um transtorno muitas vezes orgânico ou causado por outro transtorno da classe das psicoses, vale ressaltar que diversas vezes os sintomas se sobrepõem, tornando a diferenciação quase impossível, justamente para tal há a necessidade do acompanhamento a longo prazo, visando a temporalidade e se manutenção de sintomas após um período mínimo de 4 semanas sem uso de SPAs.

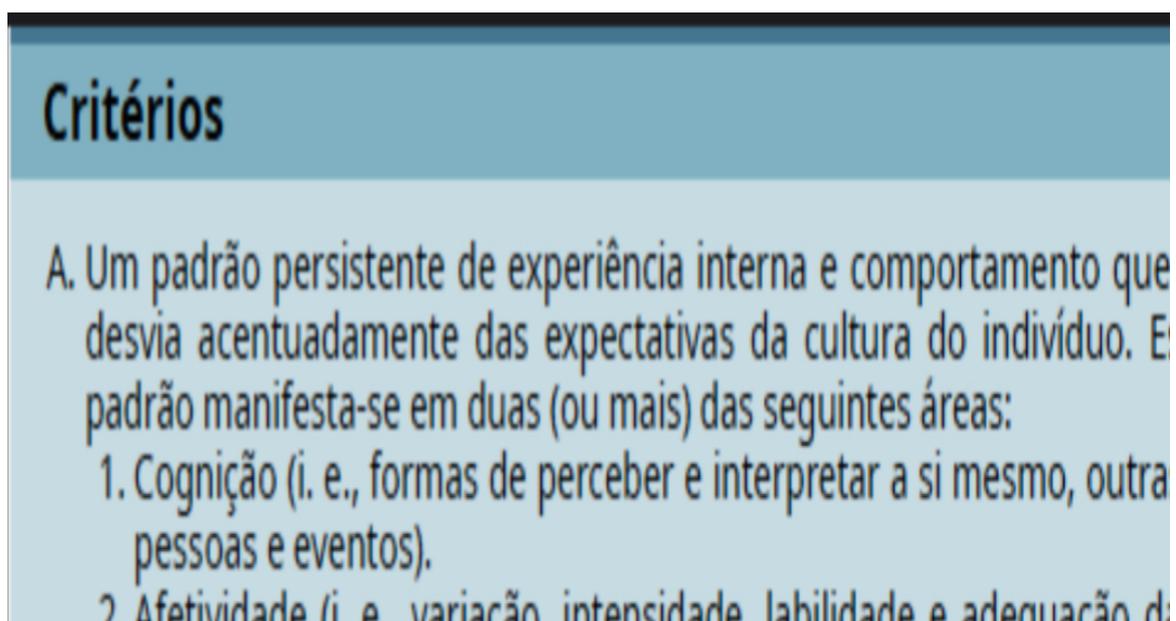
# REVISTA TÓPICOS

---

No que tange aos transtornos por uso de substâncias (TUS), há de se primeiramente diferenciar clinicamente a apresentação de diversas substâncias, no caso descrito, o crack, sendo um derivado da cocaína, há de se atentar a sintomas orgânicos que impõe risco de morte ao paciente, como hipertermia, delirium, convulsões, agitação e síndrome coronariana aguda, após o tratamento específico a continuidade deste se faz necessária fora do ambiente hospitalar, trazendo novos desafios, como a abordagem familiar e longitudinalidade do tratamento..

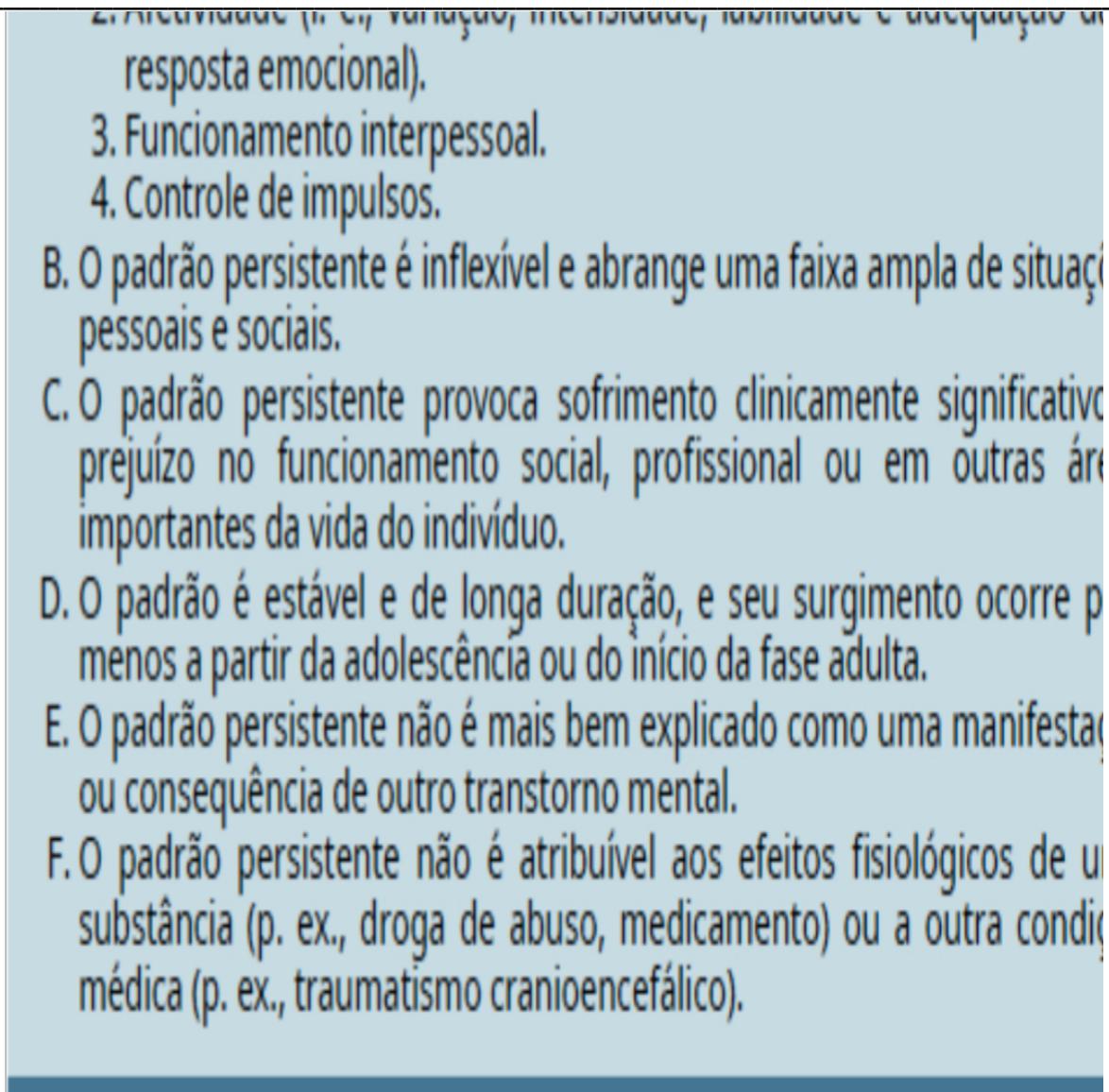
O diagnóstico de transtornos da personalidade (TP) apresenta uma grande dificuldade advinda da variabilidade de sintomas e tangenciamento destes dentro de transtornos de um mesmo cluster. É importante pontuar que para tal diagnóstico, é necessária a exclusão de qualquer outro transtorno psiquiátrico de base que poderia causar sintomas parecidos (APA, 2013).

Figura 3 - Critérios Diagnósticos para Transtornos de Personalidade



# REVISTA TÓPICOS

---



Fonte: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR

O transtorno de personalidade antissocial (TPA) segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – Quinta Edição (DSM-V) é um dos 4 transtornos que compõe o cluster B dos transtornos de personalidade, sendo este supracitado marcado especialmente pela

**REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672**

# REVISTA TÓPICOS

---

dificuldade de empatia por outros indivíduos, desacato a regras e normas, comportamento manipulativo e impulsividade.

Apresentando uma associação importante com abuso de substâncias psicoativas, como é relatado por Louzã e Córdas (2019), cerca de 40% dos portadores de transtorno de personalidade antissocial possuem algum transtorno por uso de substância, sendo um dos transtornos de personalidade com taxas mais altas nesse viés.

Figura 4 - Critérios Diagnósticos para Transtornos de Personalidade Antissocial

**Critérios Diagnósticos F60.2**

A. Um padrão difuso de desconsideração e violação dos direitos das outras pessoas que ocorre desde os 15 anos de idade, conforme indicado por três (ou mais) dos seguintes:

1. Fracasso em ajustar-se às normas sociais relativas a comportamentos legais, conforme indicado pela repetição de atos que constituem motivos de detenção.
2. Tendência à falsidade, conforme indicado por mentiras repetidas, uso de nomes falsos ou de trapaça para ganho ou prazer pessoal.
3. Impulsividade ou fracasso em fazer planos para o futuro.
4. Irritabilidade e agressividade, conforme indicado por repetidas lutas corporais ou agressões físicas.

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

# REVISTA TÓPICOS

---

- lutas corporais ou agressões físicas.
5. Desrespeito imprudente pela segurança própria ou de outros.
  6. Irresponsabilidade reiterada, conforme indicado por falha repetida em manter uma conduta consistente no trabalho ou honrar obrigações financeiras.
  7. Ausência de remorso, conforme indicado pela indiferença ou racionalização em relação a ter ferido, maltratado ou roubado outras pessoas.
- B. O indivíduo tem no mínimo 18 anos de idade.
- C. Há evidências de transtorno da conduta com surgimento anterior aos 18 anos de idade.
- D. A ocorrência de comportamento antissocial não se dá exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou transtorno bipolar.

Fonte: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR

Ademais, destaca-se os transtornos comórbidos que por vezes somam-se como agravante ao quadro, sendo comumente episódios depressivos e ansiosos, podendo também apresentar quadros de transtornos alimentares e transtornos conversivos.

Para os transtornos de personalidade o tratamento padrão-ouro são a Terapia Cognitivo Comportamental, Terapia Dialética e Terapia Psicodinâmica. Por tratar-se de uma abordagem a longo prazo, com

**REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672**

# REVISTA TÓPICOS

---

dificuldades no leque medicamentoso para o tratamento, o paciente muitas vezes requer um olhar mais cuidadoso e aguçado para seu cuidado.

## 4 CONCLUSÃO

Portanto, o as repercussões do uso abusivo de substâncias estimulantes são diversas, ainda mais associados a outros quadros complexos como os transtornos de personalidade, por fim, gerando um incidente o qual trouxe repercussões graves ao paciente.

A auto lesão genital praticada por E. ocorreu durante um surto psicótico induzido por substâncias, após dias de uso intenso de crack. A personalidade antissocial predispõe a isso, não somente o uso abusivo de substâncias psicoativas por se tratar de uma comorbidade comum, como também a própria inserção do indivíduo em situações que predispõe a integridade deste a risco.

A abordagem multifatorial dentro do plano terapêutico do paciente com transtorno de personalidade é algo de suma importância, principalmente em casos comórbidos com outros transtornos. Visto que tratamento completo ao paciente apresenta necessidade de grande cuidado desde sua entrada no serviço de saúde independente de qual este seja, e sua continuidade, já que ambos os transtornos supracitados apresentam repercussões a longo prazo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

EDUARDO HENRIQUE TEIXEIRA; MENEGUETTE, J.; PAULO DALGALARRONDO. Matricídio, seguido de canibalismo e automutilação

**REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672**

# REVISTA TÓPICOS

---

de pênis e mão em paciente esquizofrênico motivado por delírios religiosos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 61, n. 3, p. 185–188, 1 jan. 2012.

LUPU, S. et al. Genital self-mutilation: A challenging pathology (Review). *Experimental and Therapeutic Medicine*, v. 22, n. 4, 5 ago. 2021.

American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

RODRIGUES, M.; TÁKI ATHANÁSSIOS CORDÁS (ORG. Transtornos da Personalidade - 2.ed. [s.l.] Artmed Editora, [s.d.]. 2019

Large M, Babidge N, Andrews D, Storey P, Nielssen O. Major self-mutilation in the first episode of psychosis. *Schizophr Bull.* 2009 Sep;35(5):1012-21. doi: 10.1093/schbul/sbn040. Epub 2008 May 20. PMID: 18495646; PMCID: PMC2728813.

Toribio-Vázquez C, Yebes Á, Quesada-Olarte J, Rodriguez A, Alonso-Bartolomé M, Ayllon H, Martinez-Piñeiro L. Genital Mutilation in Males. *Curr Urol Rep.* 2023 Mar;24(3):121-126. doi: 10.1007/s11934-022-01129-2. Epub 2022 Nov 19. PMID: 36401111.

Amaral, R. A. do ., Malbergier, A., & Andrade, A. G. de .. (2010). Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substância psicoativa na emergência psiquiátrica. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 32, S104–S111. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000600007>

**REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672**

# REVISTA TÓPICOS

---

PAULO DALGALARRONDO. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed, 2019.

Diretrizes para o diagnóstico e tratamento de comorbidades psiquiátricas e transtornos por uso de substâncias. Curitiba: Appris, 2021.

ANDRÉ MALBERGIER. Abordagem clínica da dependência de drogas, álcool e nicotina. [s.l: s.n.].

Evins SC, Whittle T, Rous SN. Self-emasculation: review of the literature, report of a case and outline of the objectives of management. J Urol. 1977 Nov;118(5):775-6. doi: 10.1016/s0022-5347(17)58190-2. PMID: 916099.

Alanna Skuse, ‘One Stroak of His Razour’: Tales of Self-Gelding in Early Modern England, Social History of Medicine, Volume 33, Issue 2, May 2020, Pages 377–393, <https://doi.org/10.1093/shm/hky100>

MEDEIROS, D. N.; RIBEIRO, J. F. DE S.; TRAJANO, L. A. DA S. N. Psicose induzida por drogas recreativas: uma revisão de literatura. Research, Society and Development, v. 10, n. 2, p. e21910212459–e21910212459, 13 fev. 2021.

BARCELLOS, W. de S.; PEIXOTO, W. V. de O. T.; VIEIRA, L. R.; CARDOSO, M. O.; SILVA, I. A. da; BEZERRA, T. do N.; MELO, R. M. R.; SAADA, N. A.; SILVA, V. C. B. Psicose Induzida por Substâncias: Abordagens Diagnósticas e Terapêuticas. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S. l.], v. 6, n. 9, p. 2042–2055, 2024.

**REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672**

# REVISTA TÓPICOS

---

DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n9p2042-2055. Disponível em:  
<https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3502>.

NELSON HAUCK FILHO; ANTÔNIO, M.; CRISTINA, A. Psicopatia: o construto e sua avaliação. DOAJ (DOAJ: Directory of Open Access Journals), 1 dez. 2009.

<sup>1</sup> Médica residente em psiquiatria pela Fundação Leonor Barros de Camargo - HAOC; Graduada pelo Centro Universitário de Maringá - UniCesumar - [dramarianapassos@gmail.com](mailto:dramarianapassos@gmail.com)

<sup>2</sup> Discente do curso de Medicina – Universidade Max Planck – UNIMAX - [beatriz.vicentim570@al.unieduk.com.br](mailto:beatriz.vicentim570@al.unieduk.com.br)

<sup>3</sup> Discente do curso de Medicina – Universidade Max Planck – UNIMAX - [danielle.kriechle657@al.unieduk.com.br](mailto:danielle.kriechle657@al.unieduk.com.br)

<sup>4</sup> Discente do curso de Medicina – Universidade Max Planck – UNIMAX - [gustavo.spera571@al.unieduk.com.br](mailto:gustavo.spera571@al.unieduk.com.br)