**1 INTRODUÇÃO**

Este trabalho discute de forma geral os aspectos que envolvem a prática do *cyberbullying* do ponto de vista psicológico, psicopatológico e social, analisando a prática deste crime virtual, entre os jovens e suas causas, impactos, e as consequências de quem é agredido(a), sua relação com os comportamentos autolesivos e o suicídio, e suas possíveis formas de tratamento.

Devido à evolução das novas tecnologias e os novos rumos do gerenciamento da informação, novas soluções acompanhadas de novos problemas são desencadeados se manifestam no dia a dia. A facilidade aos meios de comunicação, a velocidade com que as informações ganham espaço na mídia, a popularização da internetcomo campo sem fronteiras cada vez mais popular e, portanto, mais difuso contribuem fortemente para uma expansão no uso e consequentemente na relevância da rede mundial de computadores conhecida como “internet”. Diante deste fato, é preciso assumir as discussões sobre as regras de conduta para o bom uso desta ferramenta. Com o avanço das tecnologias virtuais, as redes sociais vêm se tornando um espaço de socialização desconhecimento e algumas vezes de violência virtual.

O uso das novas tecnologias, com acesso a *internet*, tem crescido exponencialmente na vida dos adolescentes. Sendo que existem riscos decorrentes deste acesso facilitado, dentre esses riscos está à prática do *cyberbullying*, que é preocupante, principalmente quando sabe-se que as vítimas de *cyberbullying* têm, comprovadamente, um risco acrescido de depressão, de tentativa de suicídio e de possíveis outros transtornos. O uso da *internet* pode levar nomeadamente ao *cybersuicídio* devido à facilidade de acesso a informação sobre o mesmo, quando um adolescente se encontra fragilizado psicologicamente.

As conexões das redes sociais têm facilitado à exposição do usuário, e descoberta de informações de forma invasiva pelo adolescente bem como novas formas de praticar a agressão. As tentativas de suicídio são cada vez mais comuns na adolescência, apesar de baixa prevalência atual destas mortes entre os adolescentes ser ainda considerada. O que é preocupante quando se sabe que as vítimas de *cyberbullying* têm, comprovadamente, um risco acrescido de depressão, tentativa de suicídio e pouca autoestima.

O comportamento autolesivo e o suicídio se tornou um problema de Saúde Pública em nível mundial, fenômeno esse que merece atenção de profissionais da área da saúde e familiar, no Brasil os dados são preocupantes: segundo estudo realizado em 2017 pelo Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) órgão que faz parte do Ministério da Saúde, o número de suicídio entre os adolescentes vem aumentando desde 2002. Esses dados, que apresentam um crescimento de 10% no número de mortes, mostra que o problema atinge, principalmente, indivíduos entre 15 e 29 anos (BBC NEWS, 2017).

As pessoas vêm confundido o mundo virtual e ultrapassando os limites do mundo real, modificando a rotina dos adolescentes e gerando questionamentos, tais como: até que ponto a questão da exposição de crianças e adolescentes nas mídias virtuais e tecnologias é um paradoxo na medida em que são observados aspectos positivos e negativos do uso habitual destas tecnologias? E diante de tanta exposição quais são os impactos causados decorrentes do uso excessivo das redes sociais à saúde psíquica das crianças e adolescentes de hoje? O Agravamento dos problemas mentais assim como o aumento das frustrações, angústia e decepção podem facilitar a dependência no mundo virtual? O tempo maior que os adolescentes passam na internet pode explicar o aumento do suicídio entre esse grupo? O crescimento das estatísticas de atos e tentativas de suicídio e autolesão nos últimos anos coincidiram com o crescimento de tecnologias digitais?

O presente texto discute as influências causadas pela tecnologia na vida do adolescente e para tanto será utilizada a seguinte questão norteadora: Qual a influência da tecnologia no comprometimento do desenvolvimento mental e social do adolescente atualmente?

A superexposição a aparelhos de conexão à internet está relacionada ao déficit de atenção, atrasos cognitivos, dificuldades de aprendizagem, impulsividade e problemas em lidar com sentimentos como a raiva. Outros problemas comuns seriam a obesidade (porque o adolescente passa a fazer menos atividade física), privação de sono e o risco de dependência por tecnologia.

O uso e acesso a conteúdos da à *internet* tem sido influenciadora em casos de suicídio, a partir da sugestionabilidade, indução e instigação, fazendo isso através de fóruns de pesquisa e redes sociais, fornecendo todas as dicas de como cometer um suicídio. As mídias envolvem os jovens de forma poderosa, é durante a adolescência que elas estão mais envolvidas com celulares, jogos online e mídias sociais, ao mesmo tempo em que se afastam dos pais e de outras tarefas e interações reais importantes para o desenvolvimento.

A finalidade deste trabalho é discutir os fatores de risco e suas formas de prevenção e tratamento sobre o suicídio e os comportamentos autolesivos ocorridos pela prática do *cyberbullying* entre os adolescentes orientar sobre os malefícios que o uso excessivo das novas tecnologias vem causando nessa nova geração de adolescentes e a sua relação com o suicídio mediante todas as informações encontradas sobre o assunto fica visível que é necessário estudar muito sobre esse assunto, buscar novas informações sobre o suicídio e os comportamentos autolesivos e sua relação com as novas tecnologias, suas consequências e a forma de tratamento.

O Interesse por esse tema ocorreu por se perceber uma carência de produção científica sobre os comportamentos autolesivos e o suicídio e a elevada ocorrência desses comportamentos entre os adolescentes. Diante dos estudos feitos, percebeu o quanto esse tema é pouco debatido e desconhecido entre grande parte da população.

A relevância desta pesquisa contribui diretamente para orientar a sociedade sobre as consequências do acesso indevido desses adolescentes a essas novas tecnologias (as redes sociais), quais impactos psicológicos e físicos repercutem sobre a vida desses jovens. Ela mostra a importância de entender porque esses adolescentes realizam o comportamento autolesivo e a tentativa de suicídio, ajudando a identificar o que pode ser mais eficaz nas intervenções nessa área de modo a diminuir tais comportamentos.

Este trabalho tem a intenção de mostrar que a abordagem terapêutica com estes adolescentes pode ser diferente e melhor adaptada de acordo com o grupo que cada adolescente se encaixe e apresentar as formas de tratamento e o que a psicologia tem contribuído para amenizar os danos causados nesses jovens. O estudo auxilia os leitores para que possam identificar os fatores de risco e suas formas de prevenção e tratamento sobre o suicídio e o comportamento autolesivos entre os adolescentes orientar sobre os malefícios que o uso excessivo das novas tecnologias vem causando nessa nova geração de adolescentes e a sua relação com o suicídio mediante todas as informações encontradas sobre o assunto fica visível que é necessário estudar muito sobre esse assunto, buscar novas informações sobre o suicídio e os comportamentos autolesivos e sua relação com as novas tecnologias, suas consequências e a forma de tratamento.

O objetivo geral deste trabalho foi descrever os impactos a partir do acesso de adolescentes as novas tecnologias da informação “redes sociais”. E para ter uma resposta mais eficaz, traçou-se os seguintes objetivos específicos: Relatar sua relação com os comportamentos autolesivos e ideação suicida; Descrever os impactos do uso excessivo das redes sociais por adolescente; Relatar os riscos à saúde mental do uso da internet pelos adolescentes; Descrever os comportamentos autolesivos e ideação suicida por adolescentes que sofreram Cyberbullying; Apresentar a rede de apoio do adolescente que sofreu Cyberbullying; Especificar as formas psicoterápicas eficazes para o tratamento.

**2 REFERENCIAL TEÓRICO**

**2.1 Desenvolvimento na adolescência**

Segundo Marcelli e Braconnier (2007) a adolescência é a idade da mudança, em latim a etimologia da palavra adolescente significa crescer. Se tornando uma transição da infância para a idade adulta, a adolescência é uma passagem, uma busca pela identidade.

A adolescência faz parte do desenvolvimento humano e é percebida como uma fase difícil do desenvolvimento, algumas vezes sendo até mesmo definida como semi patológica e carregada de conflitos “naturais”, ou seja, um período de crise e desequilíbrio (BOCK, 2007).

Susman e Rogol (2004 apud PAPALIA E FELDMAN, 2013) ressalta que a puberdade é marcada por dois estágios; o primeiro é a ativação das glândulas adrenais que ocorre entre os 6 anos e 8 anos. No decorrer desse estágio as glândulas adrenais localizadas acima dos rins secretam gradualmente níveis cada vez maiores de androgênios, e aos 10 anos os níveis de dehidroepiandrosterona (DHEA) são 10 vezes mais altos influenciando o crescimento de pelos púbicos, axilares e faciais. No segundo estágio o amadurecimento dos órgãos sexuais alguns anos mais tarde, nele os ovários das meninas aumentam a produção de estrogênio, que estimula o crescimento dos órgãos genitais e o desenvolvimento dos seios e dos pelos púbicos e axilares, já nos meninos os testículos aumentam a produção de androgênios, essencialmente a testosterona que estimula o crescimento dos órgãos genitais, da massa muscular e dos pelos do corpo. Meninos e meninas possuem os dois tipos de hormônios, porém as meninas possuem os níveis de estrogênio mais elevados e os meninos de androgênios.

Há algumas pesquisas que atribuem intensa emotividade e instabilidade de humor no início da adolescência a esses desenvolvimentos hormonais. Na verdade, emoções negativas como angústia e hostilidade, assim como sintomas de depressão em meninas tendem a ter um aumento à medida que a puberdade avança (SUSMAN; ROGOL, 2004 apud PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Ao se falar em cultura as características da adolescência variam no que se refere ao nível da duração de acordo com Marcelli e Branconnier (2007, p.23) diz que:

No nível da duração nas culturas africanas arraigadas à tradição, ela será determinada pelos ritos de passagem, que variam de uma etnia a outra. No nível dos métodos adotados para a socialização do indivíduo: certas culturas adotarão preferencialmente um modo predominante de socialização dos adolescentes no seio do lar familiar (cultura ocidental), outras no seio de um outro lar (por exemplo, por volta dos 8 anos de idade, os meninos da tribo de Gonja, povo do norte de Gana, vão viver com o irmão da mãe e sua esposa, e as meninas com a irmã do pai e seu esposo), outras no seio de instituições extrafamiliares (por exemplo, entre os Samburu, um dos grupos masai nômades do norte do Quênia, os jovens vivem na periferia da tribo e têm como papel proteger essa tribo ou atacar as tribos rivais), outras, finalmente, no grupo de iguais (entre os Muria, no Estado de Bastar, na Índia, os adolescentes vivem em um dormitório coletivo e misto: o Gothul).

Constantemente omite-se sobre as mudanças cognitivas simultaneamente na fase da adolescência, no entanto há uma perturbação nas estruturas cognitivas, não menos tão importante acerca das transformações pubertárias (MARCELLI; BRANCONNIER, 2007).

Marcelli e Branconnier (2007, p.42) afirmam que:

A crise que os adolescentes atravessam estaria ligada a uma mudança histórica, a uma nova cultura, a novas práticas sociais, a uma modificação dos papéis parentais. E completam afirmando que a adolescência é, por natureza, um processo de mudança, no qual o adolescente busca por uma identificação fora do âmbito familiar.

2.1.1 Adolescência e o espaço virtual

Nardon (2006 apud GONÇALVES E NUERNBERG, 2012) explica que é na adolescência que o convívio social se amplia, com a participação nos diferentes grupos, aos quais os adolescentes pertencem, como: escola, esportes, cursinhos, lazer, entre outros. Porém, nem sempre é assim, o que deveria ser uma relação de afetividade e encontro com grupos que têm os mesmos interesses, fica em alguns casos a mercê da era digital.

Quando o adolescente faz o acesso à internet não supervisionado, pode tornar-se mais do que um meio de informações a conteúdos culturais, ou seja, pode vir a tornar-se um fator desestruturante no processo sócio emocional deste adolescente (FONTE, 2008).

Segundo Fonte (2008) a utilização da *internet*, faz com que o adolescente consiga fazer contatos pessoais que fora deste meio não consegue, assim estabelecendo contatos “superficiais” e de “falsa intimidade”, facilitando para o afastamento social.

Nardon (2006 apud GONÇALVES E NUERNBERG, 2012) expõe que os adolescentes, que estabelecem um bom relacionamento social, têm mais possibilidades de construírem um bom desenvolvimento psicossocial. Sendo assim, o uso da *internet* por tempo prolongadofaz com que os adolescentes não se desenvolvam com plenitude, podendo ter dificuldades relacionais na vida adulta.

De acordo com Fonte (2008), são vários os indícios que podem indicar a dependência do uso excessivo da internet pelo adolescente. Os principais são: preocupação com a *internet* quando está *off-line*; necessidade contínua de usar a *internet*; para fugir dos problemas, como insegurança, culpa e ansiedade; mentir para as pessoas como forma de encobrir o uso da *internet*; comprometimento social e motor; sensação de estar vivendo um sonho ao utilizar a *internet*.

Segundo Leitão e Costa (2005) para algumas pessoas, o acesso ao mundo virtual gera uma sensação de poder, até ignorar limites do mundo real, já que os usuários podem manter o anonimato, o acesso fácil às informações e a realização de diferentes atividades. Além disso, as autoras descrevem três tipos de excesso no uso da *internet*: o grande número de informações, a quantidade de horas que permanecem conectados e a exposição excessiva da intimidade. São processos, pelos quais, o adolescente passa, e em alguns casos, sem o contato/controle da família. Conectar-se constantemente pode levar à situações de risco físico e mental, inclusive à dependência.

Para Caetano, Miranda e Soromenho (2010) uma das consequências negativas do acesso à internet é: o *cyberbullying,* já que envolve a tecnologia e esta pode ser executada, através de mensagens; perda da privacidade e o risco de ser “encontrado” e monitorado/vigiado, pois nos perfis estão dados pessoais. Além disso, corre-se o risco de haver o recebimento de material pornográfico e/ou violento, ser vítima de fraude, além dos “vírus”.

Nardon (2006, apud GONÇALVES E NUERNBERG, 2012) salienta que através do ciberespaço, o processo natural do adolescente ao convívio social, um dos mais importantes para o desenvolvimento psicológico e social do adolescente, torna-se virtual. É a partir disso, que profissionais da área devem estudar os aspectos da dependência pelo espaço democrático que é a *internet*, e todos os meios que ela traz.

2.1.2 *Internet*

Segundo os dados do IBGE (2016), passou de 64,7% para 69,8% o número de brasileiros com 10 anos ou mais (181 milhões da população) que acessaram a internet de 2016 para 2017. São quase 10 milhões de novos usuários na comparação entre o último trimestre de cada ano. Os dados constam no suplemento Tecnologias da Informação e Comunicação da Pnad Contínua, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)[[1]](#footnote-1).

A Internet é um meio de comunicação que permite a interação entre as pessoas, de várias partes do mundo. O acesso à *internet* está cada vez mais presente na vida das pessoas, principalmente dos jovens, pois proporciona a criação de um mundo à parte, ou seja, a possibilidade de viver em um mundo virtual, o qual permite vivenciar experiências que não eram possíveis na realidade que os rodeia (CASTELLS; NUERNBERG; GONÇALVES, 2012).

O uso dessa rede virtual apresenta alguns pontos negativos. Dentre eles, está o contato com a pornografia, o acesso a conteúdos violentos, o *cyberbullying*, a perda de privacidade e a possibilidade de ser vítima de fraude (CAETANO; MIRANDA; SOROMENHO, 2010).

Segundo Besserra *et al.* (2016 apud TEIXEIRA, 2016) a *Internet* está cada vez mais sendo utilizada como um espaço de exposição das suas vidas e opiniões, nomeadamente através da partilha de fotografias, vídeos e comentários. Assim, um dos perigos associados ao uso inadequado deste meio de comunicação é o *cyberbullying*, já que cria espaços de discussões entre os jovens e a sociedade, não existindo controle dos conteúdos.

O uso da internet na adolescência traz consigo conteúdos e efeitos que merecem atenção no que diz respeito ao desenvolvimento da nova geração. A [[2]](#footnote-2)relevância de tal fenômeno foi apontada pela ONG *SaferNet* Brasil (2008), responsável pela Central Nacional de Denúncias de Crimes Cibernéticos, que opera em parceria com o Ministério Público Federal de São Paulo (MPF-SP).

2.1.3 A era digital

Para Velloso (2014), chamam-se de Novas Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação às tecnologias e métodos para comunicar surgidas no contexto da Revolução Informacional, considera-se que o advento destas novas tecnologias (e a forma como foram utilizadas por governos, empresas, indivíduos e setores sociais), possibilitou o surgimento da sociedade da informação.

Segundo Velloso (2014) a era tecnológica trouxe mudanças em todos os contextos da vida humana, modificando as relações do sujeito com o mundo, com os demais sujeitos e criando novas subjetividades e sociabilidades. As tecnologias da informação modificaram as formas de acesso ao conhecimento e de comunicação humanas, incluindo a possibilidade de relacionamentos virtuais entre pessoas de todo o mundo. As comunidades virtuais são frutos de uma nova forma de organização social que se apresentam na contemporaneidade: a sociedade em rede.

A partir do século XX, privacidade e espaço público sofreram muitas transformações. A ideia de que os assuntos pessoais do indivíduo devem ser resolvidos na privacidade do seu lar com a sua família foi substituída por uma ideia de que os problemas pessoais e as questões íntimas são solucionadas através da sua exposição aos olhares do público que fazem parte dessas redes (SANTOS; POLIVANOV, 2015 apud TEIXEIRA, 2016).

Todas essas mudanças que vêm ocorrendo no mundo virtual vêm impactando o comportamento e o pensamento dos jovens (AMARAL; SOUSA, 2010 apud TEXEIRA, 2006). O universo virtual é, possivelmente, o espaço de maior interação entre os jovens, uma vez que estão cada vez mais tempo conectados à *Internet* (NUERNBERG; GONÇALVES, 2012).

2.1.4 Redes Sociais

Segundo Carvalho (2011), as redes sociais, alcançaram um crescimento expressivo nos últimos anos e são responsáveis por conectar em rede diversas pessoas, possibilitando a expansão relacional desses usuários e oferecendo amplo acesso à informação. As redes virtuais possibilitam transformações nos vínculos pessoais e sociais, já que, por meio delas, se pode criar comunidades e laços afetivos com outros sujeitos situados em quaisquer partes do mundo, com o compartilhamento de vivências, ideias, sensações, percepções e sentimentos com facilidade e extrema rapidez.

O uso das redes sociais proporciona o desenvolvimento de relações interpessoais, como novas amizades, apoio aos relacionamentos existentes, e tem sido capaz de substituir interações presenciais quando as situações, às vezes, obrigam a mudanças ou ao afastamento de amigos. Pertencer a uma comunidade, promover a aceitação dos mais tímidos num grupo, melhorar a autoestima ou obter apoio social em situação de vulnerabilidade, são práticas positivas encontradas nas redes sociais (ABREU *et al.,* 2008).

Segundo Rosa (2011) as redes sociais atuam como ambientes de terapia de grupo virtual, espaços onde podem expor os seus conflitos pessoais, sentimentos de solidão, de incompreensão, de frustração e de ódio, efetuar pedidos de ajuda (de toda ordem) em tempo real e favorecer os elogios expressos nos comentários, e as suas queixas, que sentimentos podem despertar nos amigos virtuais.

Baldin e Albuquerque (2012 apud FIGUEIREDO E MATOS, 2017, p.122) afirmam que “entre os comportamentos de risco situam-se o uso indevido da *Internet* para violar a privacidade, para intimidar ou assediar os mais vulneráveis”.

Contudo, como não lhe assistem apenas virtudes, entranhado na onda *online*, surgiram também novas formas de poder ser agredido, insultado e ameaçado, esse tipo de agressão é praticado através da *internet* contra alguém por ferramentas relacionadas ao mundo virtual, mensagem de texto, bate papos e *sites*, por telefones, como as características mais comuns são depreciar o indivíduo agredido com mensagens invasivas, através de fotos e conversas pessoais que acabam gerando constrangimento e sofrimento psicológico e social esse tipo de violência que assista à vítima a facilidade de reclamar virtualmente da agressão. Tais situações comprometem o bem-estar psicossocial do adolescente e constituem uma preocupação para pais, educadores, professores e sociedade em geral (JUVONEN; GROSS, 2008).

**2.2 A Dependência de internet**

Não se tem ainda uma definição sobre a terminologia apropriada para a condição, ou comportamento do uso excessivo da *internet*. O termo mais usado nas literaturas e na linguagem profissional é “dependência de *internet*” (STARCEVIC, 2010 apud PIROCCA, 2012).

Castells (2003, p.8) declara que “a internet é um meio de comunicação que permite a comunicação, entre várias pessoas em tempo escolhido e a uma escala global”.

Pode ser definida como uma rede mundial de redes de computadores, interligando todos os continentes, alcançando mais ou menos 150 países, onde cada um utiliza serviços de pesquisa disponíveis na internet, para encontrar o que deseja na rede (CASTELLS, 2003).

O termo dependência de *Internet* foi designado por Goldberg em 1996, para definir como uma categoria diagnóstica caracterizada por um uso compulsivo e patológico da *Internet* e, recentemente propôs a mudança de termo para uso patológico de computador (GOLDBERG, 1996 apud RAZZOUK, 1998).

Goldberg (1996, apud RAZZOUK, 1998) diz que:

Os critérios diagnósticos propostos para esta nova categoria estão relacionados a um comprometimento no plano social familiar e profissional por um uso preferencial e às vezes exclusivo da *Internet* sobre as outras atividades e uma incapacidade de controlar o número de horas de uso de *Internet*, com uma tendência a ter sensação de tristeza, ansiedade e mal-estar quando não está *on-line*.

De acordo com Fonte (2008), vários os indícios mostram a dependência do adolescente. Os principais são: preocupação com a internet quando está *off-line*; necessidade contínua de usar a *internet*; necessidade de usar a *internet* para fugir dos problemas, como insegurança, culpa e ansiedade. Mentir para as pessoas como forma de encobrir o uso da *internet*; comprometimento social e motor; sensação de estar vivendo um sonho ao utilizar a *internet*; duração de tempo maior que seis meses para a manifestação dos sintomas é um critério.

**2.3 *Bullying***

O conceito de *bullying* surgiu em 1978, na Noruega pelo professor de psicologia da Universidade de Bergen, Dan Olweus, “após verificar que os resultados da sua pesquisa sobre tendências suicidas nos adolescentes revelaram um número significativo de jovens que se suicidaram por terem sido vítimas de ameaças” (FERREIRA, 2013, p.15).

Segundo Fante (2005) sem termo correspondente na língua portuguesa, o *bullying* se define universalmente como sendo um conjunto de atitudes agressivas, intencionais e repetitivas, adotado por um ou mais sujeitos contra outro(s), causando dor, angústia e sofrimento. Como insultos, intimidações, apelidos cruéis e constrangedores, gozações que magoam profundamente, acusações injustas, atuação de grupos que hostilizam, ridicularizam e atormentam a vida de outros sujeitos, levando-os à exclusão, além dos danos físicos, psíquicos, morais e materiais, essas são algumas das manifestações do comportamento *bullying*.

De acordo com Silva e Silva (2017), o termo *bullying*, apesar de muito presente em nosso país, até agora não possui uma tradução exata para a língua portuguesa, por esse motivo apenas o compreendemos, como manifestação em atos de violência física e psicológica que ocorre como prática frequente, constante, não apenas uma única vez. O termo retrata ainda todas as formas de atitudes agressivas, que se baseiam na intencionalidade e repetitividade, que buscam ridicularizar o outro indivíduo, dessa forma o mesmo geralmente encontra-se incapaz de se defender, por estar na maioria dos casos numa relação desigual de poder, intimidado, com medo e moralmente afetado perante os demais ali presentes.

Fante (2005, p.1) afirma que:

O *bullying* é um conceito específico e muito bem definido, uma vez que não se deixa confundir com outras formas de violência. Isso se justifica pelo fato de apresentar características próprias, dentre elas, talvez a mais grave, seja a propriedade de causar “traumas” ao psiquismo de suas vítimas e envolvidos.

Vale ressaltar, que não são apenas as vítimas que sofrem com essas ações, mesmo sendo em maior grau de dificuldade, mas da mesma forma os autores e as testemunhas que ali estão presentes. Já que este efeito reflete através de consequências físicas, emocionais, psicológicas e fisiológicas, que podem ser tanto de curto como também de longo prazo (NETO, 2005).

**2.4 *Cyberbullying***

Segundo Avilés (2009, apud TOGNETTA E BOZZA, 2010), o avanço das novas tecnologias facilita o acesso, com isso surgindo forma diferentes de agressão, que ultrapassa o espaço físico presencial. O *Cyberbullying* é definido por agressões virtuais, insultos, difamações, maus tratos intencionais, contra um indivíduo é o meio utilizado para essas agressões são os tecnológicos. Os autores definem como uma forma de assédio entre iguais, nas quais são feitas agressões por meio das novas tecnologias de informação e comunicação.

Tavares (2012, p.174) diz que:

O *cyberbullying* é um ato hostil repetido e deliberado de ameaça e ofensa (denegrir, humilhar), utiliza-se de meios de tecnologia de informação como telemóveis, *internet*, entre outros implica necessariamente que tanto o abusador/provocador como a vítima tenha idade inferior a 18 anos, sendo que no caso de envolvimento de maiores de idade se passa a denominar assédio de menores.

Smith (2004, p.99) define como "uma ação agressiva e intencional realizada por um grupo ou por um indivíduo, com o uso de forma de contato eletrônico, de forma repetida e ao longo de um período contra uma vítima que não consegue se defender com facilidade" (apud SCHREIBER, 2015, p.07).

Na prática do *cyberbullying*, os agressores estão no anonimato, fazendo uso de nomes *fakes[[3]](#footnote-3)*, usando outra identidade e apelidos através de *e-mails*, torpedos, *blogs*, *Facebook*, *Instagram*, *Twitter* dentre outras, onde os agressores divulgam rumores sobre as vítimas ou seus familiares, ou ainda as vítimas são excluídas ou envolvidas de forma humilhante (FANTE; PEDRA, 2008 apud SCHREIBER 2015).

Tavares (2012, p.175) afirma que:

No *cyberbullying* a agressão não se limita a um espaço físico (escola, recreio, bairro), mas estende-se a todo um universo cibernauta através dos diferentes instrumentos da *internet*. Aumenta-se assim a exposição da vítima a um número maior de testemunhas e o espaço de desconforto / sensação de insegurança é aumentado de forma exponencial.

As características das vítimas escolhidas são, na sua maioria, identificadas como mais frágeis, com pouco ou nenhum recurso de enfrentamento, os atos de agressão online contra estas envolvem o uso de linguagem depreciativa, com conotações sexuais, de ódio e ameaça (VARJAS; HENRICH; MEYERS 2009 apud WENDT; LISBOA, 2013).

Segundo Tavares (2012) o *cyberbullying* coincide a outras formas de *bullying,* podendo ter consequências psicológicas graves, afetando a autoestima, o rendimento académico e a socialização das vítimas que tendem a distanciar e a ter um impasse em criar relações sociais saudáveis. Essas consequências podem estendem até a fase adulta.

2.4.1 As possíveis consequências aos envolvidos no *cyberbullying*

Os efeitos do *cyberbullying* levam, assim como no *bullying* tradicional, a várias consequências psicológicas. Ortega *et al.* (2012) salienta que existem duas perspectivas para a visão das consequências envolvidas no *cyberbullying*. Na primeira se comparam os efeitos deste com os do *bullying* tradicional, tentando mostrar qual é mais prejudicial para os envolvidos.

Sourander *et al.* (2010 apud SCHREIBER 2015) indicam também que, apesar das consequências serem parecidas com a do *bullying* tradicional, a principal diferença é que os agressores têm maior frequência de problemas de conduta, hiperatividade, envolvimento com drogas e baixo comportamento social.

O fenômeno *cyberbullying* atenta contra a saúde do sujeito, sua integridade psicológica, e, exerce danos emocionais de difícil reversão, ou mesmo irreversíveis, tais como uma diminuição da função cognitiva após os 50 anos de idade e o suicídio consumado (PATCHIN; HINDUJA, 2010).

Na prática do *cyberbullying,* muitas vezes, os autores não têm o intuito de fazer mal a vítima, sendo que o fato poderia ter iniciado como uma declaração que foi concebida como uma piada ou mal interpretada e acabou resultando em uma situação que se agrava rapidamente e envolve várias partes, deixando a sensação de culpa por iniciar uma agressão não intencional. Mesmo que algum mal pudesse ter sido previsto, o grau de danos incorridos pode não ter sido previsto pelo autor, levando a esse sentimento de culpa (BALDASARE, *et al.,* 2012 apud SCHREIBER E ANTUNES, 2015).

2.4.2 Comportamentos Autolesivos

Segundo Cordioli *et al.* (2008), os transtornos do controle dos impulsos se enquadram no grupo de doenças psiquiátricas e tem em comum o comportamento impulsivo, com repercussões significativas na vida do indivíduos. Os impulsos normalmente são, acompanhados de tensão e ansiedade antecipatórias, de alívio e de gratificação, que ocorrem durante e logo após a ação e que, ao longo do tempo, podem gerar culpa, remorso, vergonha e auto desaprovação.

Impulsividade pode ser caracterizada como uma disposição a reações rápidas e não planejadas, motivadas por estímulos internos ou externos, que ocorrem sem a devida atenção quanto a consequências negativas futuras para o indivíduo ou para os outros. O que torna a impulsividade patológica é a incapacidade sistemática de resistir a ela (GRANT *et al.,* 2005; HOLLANDER *et al.,* 2006 apud CORDIOLI *et al.* 2008)

Em sua denominação mais aceita, autolesão se refere a um conjunto de comportamentos que resultam em dano intencional ao indivíduo, com o conhecimento de que podem ou não trazer algum grau de dano físico ou psicológica (NOCK, 2009 apud SANTOS; FARO 2018).

Os comportamentos autolesivos geralmente são classificados em dois grupos: o primeiro refere-se ao ato de se lesionar como resultante da intenção do comportamento (diretamente “injuriosos” ou lesivos). No segundo, a autolesão é produto ou resultado de uma ação deliberada que não objetivava tal dano (NOCK, 2010 apud SANTOS; FARO 2018).

Nock (2010, p.340 apud SANTOS E FARO 2018) afirma que:

Em relação aos comportamentos indiretamente autolesivos, não existe intencionalidade de causar dano a si, mas sabe-se que eles são realizados porque resultam em prazer ou diversão durante o ato com o dano como um efeito colateral indireto e na maioria das vezes involuntário e a longo prazo. Comportamentos diretamente autolesivos são aqueles nos quais há intenção de causar dano a si mesmo, seja ele em qualquer grau de severidade, que acontecem com objetivo de regulação afetiva ou sinalização social e se classificam em suicidas ou não suicidas, de acordo com a intenção de letalidade do comportamento.

Segundo Parks (2011 apud SANTOS; FARO 2018), o primeiro incidente autolesivo é acidental ou impulsivo, quando a pessoa sente raiva, medo ou ansiedade de forma tão esmagadora que não sabe como expressá-los. A conduta autolesiva atua promovendo um senso momentâneo de alívio, às vezes seguido de vergonha e culpa, até que fortes sentimentos surgem de novo fazendo com que a pessoa se sinta emocionalmente sobrecarregada, levando-a a procurar alívio novamente em comportamentos autolesivos, que podem aumentar em frequência e grau. Assim, a pessoa é reforçada positivamente em direção ao comportamento autolesivo, dada sua associação com sensações positivas, principalmente o alívio imediato.

A conduta autolesiva ocorre com mais frequência na adolescência, pois é vista como um período de alterações físicas e psicossociais que são fortemente influenciadas pelas interações do adolescente, seja com outros ou com diferentes contextos e situações, o que tende a constituir singularidades e caracterizar a diversidade deste período. Através dessas relações podem acarretar a condutas autolesivas, a principio acidental podendo ocorrer com mais frequências futuras (SHAFFER; KIPP, 2007 apud SANTOS; FARO 2018).

Tantas mudanças requerem um nível de adaptação que muitas vezes o adolescente não possui, tornando-o vulnerável a se engajar em comportamentos de risco (SAPIENZA; PEDROMÔNICO, 2005). Assim, o jovem pode engajar-se em comportamentos agressivos, impulsivos ou mesmo suicidas, como os comportamentos autolesivos, por exemplo, com vistas à adaptação a contextos. Comportamento suicida classifica-se em três categorias distintas: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado. A ideação suicida fica em um dos extremos, o suicídio consumado no outro e a tentativa de suicídio entre eles (WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFER, 2005).

2.4.3 Ideação suicida

Denomina-se suicídio a “vontade e/ou desejo consciente e deliberado de se matar. A tentativa de suicídio caracteriza o “fracasso” de um suicídio, qualquer que seja a causa desse fracasso” (MARCELLI; BRACONNIER, 2007, p.195). O comportamento suicida engloba todo e qualquer ato através do qual o indivíduo provoca uma lesão a si própria, independentemente do grau de intenção letal, assim como do conhecimento do verdadeiro motivo desse ato (GONÇALVES; NUERNBERG, 2012).

De acordo com Lovisi *et al.* (2009), os principais fatores associados ao suicídio são: tentativas anteriores de suicídio, doenças mentais (principalmente depressão e abuso/dependência de álcool e drogas), ausência de apoio social, histórico de suicídio na família, forte intenção suicida, eventos estressantes e características sociais e demográficas, tais como pobreza, desemprego e baixo nível educacional.

Embora não exista uma definição única aceitável, o suicídio implica necessariamente um desejo consciente de morrer e a noção clara do que o ato executado pode resultar (ARAÚJO; NEPOMUCENO, 2015 apud MOREIRA, 2015).

De acordo com Araújo, Vieira e Coutinho (2010), o comportamento suicida é classificado em três categorias: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado. Apesar de haver poucos dados disponíveis sobre os mesmos, em um dos extremos temos que a ideação suicida seria como: ideias, pensamentos, planejamento e desejo de se matar.

Segundo Gonçalves, Freitas e Sequeira (2011) a tentativa de suicídio diz respeito a uma autodestruição e com alguma intencionalidade de morrer. Por fim, temos o suicídio consumado que pode ser designado como morte provocada por um ato levado a cabo pelo indivíduo com intenção de pôr termo à vida, incluindo a intencionalidade de natureza psicopatológica.

Ideação suicida são pensamentos de autodestruição, incluindo desejos, atitudes e planos do indivíduo com o fim à própria vida (BORGES; WERLANG, 2006).

De acordo com Ferreira e Castela (1999 apud BARATA, 2016), é no decorrer da adolescência e na passagem à idade adulta que surge um maior risco de comportamentos suicidas, em que estes incluem a ideação suicida, bem como o planeamento e a tentativa de suicídio. Os autores acrescentam ainda que é crucial a detecção do nível de gravidade da ideação suicida nos jovens, uma vez que esta poderá contribuir significativamente para a detecção antecipada do adolescente em risco de suicídio.

Segundo Borges e Werlang (2006), é preciso refletir sobre os impasses que a ideação suicida ocasiona na vida dos adolescentes, como os distúrbios mentais, dificuldades comportamentais, baixas estratégias de “coping”, baixas relações interpessoais e baixa autoestima. É crucial à importância de elaborar ferramentas que permitem aos jovens detectar fatores de risco da ideação suicida de maneira antecipada.

De acordo com os dados mais recentes do Ministério da Mulher, da família e dos direitos humanos (MMFDH) (2019, p.14) diz que:

Com estimativas da World Health Organization (WHO, 2018), cerca de 800 mil mortes ao ano se devem ao suicídio, o que implica em um suicídio a cada 40 segundos. Estima se que mais de 2 mil pessoas vem a óbito por suicídio ao dia em algum lugar do mundo e que, para cada indivíduo que morre por suicídio, há aproximadamente 20 pessoas com ideações suicidas.

Os pensamentos suicidas tornam-se anormais quando a realização destes parece ser a única solução dos problemas para as crianças e os adolescentes, tornando-se, então, um sério risco de tentativa de suicídio ou suicídio (OMS, 2000). A intensidade desses pensamentos, sua profundidade, bem como o contexto em que surgem e a impossibilidade de desligar-se deles é que são fatores que distinguem um jovem saudável de um que se encontra à margem de uma crise suicida (BORGES; WERLANG; COPATTI, 2008 apud MOREIRA, 2015).

Segundo Who (2003 apud ARAÚJO, VIEIRA E COUTINHO 2010) a ideação suicida prediz o ato, fazendo-se necessário não só a detecção precoce desses pensamentos, mas, também, um maior entendimento sobre as causas do seu surgimento e as características peculiares desse período.

Torna-se impossível abordar a tentativa de suicídio sem colocar algumas questões sobre o sentido da morte na adolescência Marcelli e Branconnier (2007, p.204) afirmam que:

Muitos adolescentes, se não todos, pensam na morte um dia ou outro, colocam-se questões existenciais sobre o sentido da vida em geral, de sua vida em particular e, como consequência, sobre o lugar da morte dentro da própria vida. Embora pensar na morte não implique necessariamente um pensamento sobre sua própria morte, temos de reconhecer que em geral as duas coisas estão ligadas, a menos que um mecanismo de defesa “proteja” dessa tomada de consciência: por exemplo, a crença na manutenção do sentimento de onipotência infantil. O diário íntimo de qualquer adolescente aborda o tema da morte em sua dimensão mais geral: a finitude do ser humano, ou de maneira mais íntima: a morte possível de seus próximos ou, enfim, de maneira mais pessoal: sua própria morte.

Segundo Waiselfisz (2014 apud. MMFDH, 2019, p.19), “entre 2000 e 2012, o total de suicídios no país saiu de 7.726 para 10.32, o que significa um aumento de 33,6%. Esse aumento foi superior ao crescimento populacional do país no mesmo período, índice que foi de 11,1%”.

O índice de aumento do suicídio encontra na região Norte, onde alterou de 390 para 693, representando um aumento de 77,7%. Amazonas, Roraima, Acre e Tocantins praticamente dobrou o número de casos, na Região Nordeste, o avanço do mesmo modo foi expressivo, sendo de 51,7%. Na região, Paraíba e Bahia, ultrapassaram mais de duas vezes a média nacional. Na região Sudeste, o aumento foi de 35,8%, apesar de que Minas Gerais tenha obtido índices acima da média (58,3%) e o Rio de Janeiro praticamente manteve estável o crescimento. As regiões Sul e Centro-Oeste são as de menor crescimento decenal: 15,2% e 16,3% (MMFDH, 2019).

2.4.4 A ideação suicida e a depressão

Powell *et al.* (2008, p.74) dizem que:

A depressão recebe a denominação de episódio depressivo maior (EDM), segundo o DSM-IV-TR (Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, quarta edição), da Associação Psiquiátrica Americana, E pode manifestar-se como episódio depressivo maior (EDM). Neste caso, os critérios do DSMIV-TR especificam que pelo menos cinco dos nove sintomas que se seguem devem estar presentes: humor deprimido, redução do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades, perda ou ganho de peso, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de desvalia ou culpa inapropriados, redução da concentração e ideias de morte ou de suicídio. Para o diagnóstico, é necessário que os sintomas durem pelo menos duas semanas e um deles seja, obrigatoriamente, humor deprimido ou perda de interesse ou prazer.

O transtorno depressivo é uma condição com impacto significativo no funcionamento social e ocupacional, que causa grande sofrimento para o portador. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em estudo de 1990, no qual compara todas as doenças médicas, inclui o transtorno maior unipolar como a quarta maior causa de incapacidade e estimou que, em 2020, seria a segunda, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares isquêmicas (MURRAY; LOPEZ, 1997 apud POWELL *et al.* 2008). Uma razão importante para isso é que, além da sua alta incidência, é uma condição caracterizada por recaídas, recorrências e cronicidade.

Powell *et al.* (2008, p.75) afirmam que:

A CID-10 permite classificar o episódio depressivo em três graus: leve, moderado ou grave. Os critérios mínimos são a presença de dois dos três sintomas principais (humor deprimido, energia reduzida ou perda de interesse e prazer) e dois dos outros sintomas para diagnóstico de episódio depressivo, acompanhados de interferência funcional ou social. O humor depressivo varia pouco de dia para dia, ou segundo as circunstâncias, e pode ser acompanhado dos sintomas ditos somáticos, como perda de interesse ou prazer; despertar matinal precoce, várias horas antes da hora habitual de despertar; agravamento matinal da depressão; lentidão psicomotora importante; agitação; perda de apetite; perda de peso e perda da libido.

A tendência suicida, está relacionada a depressão. Mais de 80% das pessoas que cometem suicídio estão deprimidas no momento do ato (Murphy, 1985), e estudos longitudinais sugerem que a incidência de suicídio ao longo da vida entre as pessoas clinicamente deprimidas é de 15% (REINECKE, 2004 apud MARBACK, 2014).

O afeto deprimido distorce a memória, e eles tendem a lembrar seletivamente de outros fracassos do passado (abstração seletiva). Esses fatores tendem a agir como disparadores na vulnerabilidade à piora da depressão e ao suicídio (ABRAMSON *et al.,* 1998 apud MARBACK, 2014).

**2.5 A relação do *cyberbullying* com a ideação suicida e os comportamentos autolesivos**

*O Cyberbullying* pode ser particularmente cruel, possibilitando que se acrescentem sempre palavras diferentes, que se modifique a maneira de estar e de atacar os outros, que se divulguem e/ou alterem fotografias, que se juntem sons, etc. Chegando à conclusão que não existe efetiva causa direta que leve uma vítima de *cyberbullying* ao suicídio. O que existirá é uma correlação entre o *cyberbullying* e o suicídio conjuntamente com a depressão, o isolamento social e outros distúrbios psiquiátricos (SABELLA *et al.,* 2013 apud BORTMAN, PATELLA E ALMEIDA, 2018).

As respostas ao *cyberbullying* variam em intensidade e qualidade, dependendo da emoção de cada indivíduo. O estudo de Patching, citado no texto de Nikolaou (2017 apud BORTMAN, PATELLA E ALMEIDA, 2018), demonstra que a probabilidade de cometer tentativas de suicídio é duas vezes maior entre vítimas e agressores do que entre aqueles que não estão envolvidos com o *cyberbullying*.

O *cyberbullying* sozinho não induz ao suicídio e aos comportamentos autolesivos. Os adolescentes que sofrem essa práticapossivelmente se encontram em estado psíquico alterado ou buscam refugio em outros meios como o uso de substancias psicoativo álcool ou outras drogas, a fim de amenizar a dor dos sentimentos negativos relacionados à agressão, esses comportamentos resultam normalmente da interação de vários fatores e geralmente está associado à depressão (BORTMAN; PATELLA; ALMEIDA, 2018).

Daine *et.al*. (2013), numa revisão sistemática sobre as evidências empíricas existentes na literatura, concluíram que a *internet* pode influenciar negativamente os adolescentes, podendo levar mesmo a comportamentos suicidas devido a grande dinâmica e acesso à informação.

Há diversos problemas relacionados a suicídio e automutilação em adolescentes no qual têm uma relação direta com o *cyberbullying*, o uso da *internet* das mídias sociais, para intimidar e hostilizar uma pessoa. Vale ressaltar que diversos casos retratam jovens praticando esses atos para serem transmitidos *online* com o intuito de chamar a atenção de algumas pessoas em especial ou até mesmo, como forma de pedir ajuda (MINISTERIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS - MMFDH, 2019).

**2.6 Laços afetivos**

2.6.1 Família, adolescência e tecnologias digitais**.**

Labbadia e Castro (2008, p.746) ressaltam que:

A família pode ser definida como um todo constituído de elementos interdependentes que, a partir do comportamento de seus membros, influenciam e são mutuamente influenciados. O comportamento de um membro da família influencia emoções, pensamentos e comportamentos de outros membros, cujas respostas acabam por refletir-se sobre o primeiro indivíduo. Nesse ciclo entre membros da família, um pensamento, comportamento ou emoção disfuncional pode levar a uma espiral negativa.

O conceito de família refere-se à afetividade como elemento principal, através das relações de afeto, desenvolvemos as melhores capacidades, reativamos habilidades natas, transformamos nossa personalidade e ratificamos nossos traços de caráter que precisam ser realinhados. Os pais têm o dever de educar e criar os filhos sem negar-lhes a atenção necessária para a formação da personalidade (CHALITA, 2001).

Os filhos, na maioria das vezes seguem os exemplos familiares como espelho. O ambiente familiar pode influenciar na formação da identidade de cada ser, portanto, os valores, os objetivos, os ensinamentos são adquiridos a partir da interação com o meio em que a criança está inserida. Compreende-se a adolescência como um evento previsível, que apresenta grande impacto na vida familiar, além de ser considerada como uma crise importante no contexto da família (SILVA E SILVA, 2017).

Silva e Silva (2017, p.89) afirmam que a adolescência “é uma fase marcada por mudanças evolutivas rápidas e intensas nos sistemas biológicos, psicológicos e sociais”.

Entretanto, “essa crise desencadeada pela vivência da adolescência é de fundamental importância para o desenvolvimento psicológico dos indivíduos” (DRUMMOND, 1998 apud PRATTA, 2007, p.253).

Dessa maneira, esse é um processo no qual o adolescente passa por grandes transformações, principalmente no que se refere à comunicação no contexto familiar. Nessa etapa do desenvolvimento, o indivíduo passa por momentos de desequilíbrios e instabilidades extremas, sentindo-se muitas vezes inseguro, confuso, angustiado, injustiçado, incompreendido por pais e professores, o que pode acarretar problemas para o relacionamento do adolescente com as pessoas mais próximas do seu convívio social (PRATTA, 2007).

A literatura enfatiza um aumento dessas incompatibilidades que frequentemente está junto á uma redução do convívio, particularmente em relação ao tempo em que os adolescentes e pais passam juntos (STEINBERG; MORRIS, 2001).

Teruel e Bello (2016) afirmam sobre o importante papel que a família tem na produção de uma determinada cultura diante da Era Digital, mas ressaltam que, depois, a própria família não sabe como regulá-la. Ou seja, são os pais quem, muitas vezes, introduzem seus filhos na cultura digital, mas acabam perdendo o controle sobre tal situação. Isso se deve pela menor familiaridade que apresentam com a Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), além de aspectos socioeconômicos, como famílias em que ambos os pais trabalham ou pela falta de tempo de tutorarem seus filhos, deixando a cargo dos jovens aprenderem e regularem suas atividades digitais.

Segundo Almeida *et al.* (2013) os jovens nasceram em um ambiente tecnológico e, por isso, hoje eles são autoridades em matéria de leitura e culturas digitais, ou seja, são eles os agentes de uma revolução de mentalidades que abrange toda a sociedade. Em contrapartida, os autores salientam que os pais são conservadores, inflexíveis, rígidos e centralizadores, revelando-se impossibilitados de acompanhar o processo de inovação. Os pais sentem que seu poder é limitado e colocado em dúvida, vivenciando, assim, uma profunda angústia diante de uma realidade que lhes parece estranha.

Segundo Teruel e Bello (2016) o trabalho de pais e mães passa primeiro por reforçar seus conhecimentos sobre os dispositivos digitais, concomitantemente à disposição de criarem um clima de confiança com seus filhos, no qual a segurança seja uma tarefa em equipe.

**2.7 Diagnóstico e tratamento**

As psicoterapias, e os psicofármacos, são os principais recursos que os profissionais da saúde mental dispõem para o tratamento dos transtornos mentais e problemas emocionais ou interpessoais, e em determinadas situações, é o método mais efetivo disponível e, em muitas outras, um importante coadjuvante de outros métodos de tratamento, como os psicofármacos (CORDIOLLI *et al.*, 2008).

A escolha da psicoterapia deve sempre ser antecedida de uma cuidadosa avaliação de todos os aspectos citados. Tais cuidados têm por objetivo indicar a melhor abordagem psicoterápica ao paciente, aumentando as suas chances de adesão e de resposta ao tratamento (OGRODNICZUK; JOYCE; PIPER, 2005, apud CORDIOLLI *et al.*, 2008).

Para Freire, Simão e Ferreira (2006), os adolescentes têm uma enorme dificuldade em lidar com as diferenças, os conflitos entre eles são comuns e fazem parte da afirmação da identidade, e essa prática da violência virtual é exatamente essa manifestação de forma intensificada. Esta prática é tanto grave e não pode ser vista como apenas brincadeiras entre colegas, porque pode trazer grandes problemas sociais e psíquicos para as vítimas. No qual muitas vezes, precisa procurar ajuda de seus progenitores e docentes, revelando os fatos para que tomem as medidas necessárias.

Não existe um tratamento específico para o comportamento autolesivo, geralmente há um programa que adapta as necessidades individuais de cada paciente envolvendo a terapia (PARKS, 2011 apud SANTOS; FARO, 2018). Entretanto a terapia cognitivo comportamental parece ser a abordagem mais utilizada, combinando intervenções com vistas a adequar as distorções cognitivas e substituir os comportamentos pouco adaptativos por alternativas mais saudáveis (PEAT, 2014 apud SANTOS; FARO, 2018).

Em relação ao tratamento farmacológico, existe pouca evidência empírica e os medicamentos são utilizados para o tratamento de sintomas ou transtornos comórbidos (PLENER; SCHULZE, 2014 apud SANTOS; FARO, 2018).

Cardoso (2016, p.52) afirma que:

Não existem medicamentos específicos para suicídio. No entanto, esta pode ser necessária para o tratamento de distúrbios psiquiátricos subjacentes. O lítio reduz significativamente a taxa de comportamentos suicidários em indivíduos com doença bipolar. A descontinuação do tratamento de lítio em doentes bipolares está associada ao aumento da morbilidade e mortalidade por suicídio. Os Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS) possibilitam uma redução da ideação suicida em adultos deprimidos e não deprimidos com perturbações da personalidade Cluster B e indivíduos que cometeram um número limitado de tentativas de suicídio anteriores. Os ISRS são seguros nos adolescentes, possuem baixa letalidade e são eficazes no tratamento da depressão caso estes apresentem ou não comportamentos suicidários. Além disso, há evidências que demonstram que estes reduzem comportamentos agressivos e impulsivos, que são uma ocorrência comum nos adolescentes suicidas. Os antidepressivos tricíclicos não deverão ser prescritos nos suicidas adolescentes como primeira linha de tratamento. Estes são potencialmente letais devido à pequena diferença entre nível terapêutico e nível tóxico destas drogas e por ainda não haver estudos que comprovem a sua eficácia nos adolescentes. É importante realçar que apenas em situações especiais se deve recorrer a prescrição de fármacos, sendo a psicoterapia quase sempre prioritária.

De acordo com Azevedo *et al.* (2019) o manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) publicado pela Associação Americana de Psiquiatria (AAP) em 2014, fez a seguinte classificação na descrição da autolesão não suicida, como sendo um comportamento reforçado do próprio indivíduo em ocasionar lesões superficiais, dolorosas à superfície do seu corpo. Chegando ao diagnóstico que o sujeito que tenta durante cinco ou mais dias se auto flagelar qualquer parte do corpo, induzindo sangramento, lesão ou dor, com a intenção de um dano físico somente, sabe-se que esse sujeito aprendeu que repetindo esse comportamento provavelmente não resultará no suicídio.

Azevedo *et al.* (2019, p.10) diz que:

Embora os adolescentes tentam ocultar as lesões, alguns comportamentos podem servir de sinais de alerta, desde a anamnese até os aspectos dermatológicos das lesões, cuja causa é ocultada e justificada como arranhões ocasionados por animais, quedas, cortes acidentais, entre outros. De maneira geral, o adolescente executa os ferimentos em locais onde possa ficar sozinho e com privacidade. Esses comportamentos ocorrem para ocultar o ato ou o sentimento de vergonha/culpa, sendo também o motivo da escolha por locais do corpo que possam ser facilmente escondidos por roupas ou algum acessório, preferencialmente braços, pulsos, pernas, abdômen.

Nos comportamentos autolesivos não há uma droga específica para o tratamento, mas a naltrexona e certos antipsicóticos atípicos se mostraram eficazes em alguns pacientes por diminuir ou acabar com os episódios autolesivos. Esses medicamentos devem ser utilizados e observados pelo psiquiatra da área infanto-juvenil associado à psicoterapia. O tratamento psicoterápico é indicado no modelo cognitivo-comportamental, que possibilita constatar e mediar os motivos que causam essa prática (GUERREIRO, 2013).

Os distúrbios psiquiátricos específicos associados ao suicídio são transtornos depressivos e doença afetiva, drogadição em especialmente o alcoolismo e psicoses. A comorbidade desses distúrbios implica em maiores risco de suicídio, em clientes com transtornos psiquiátricos (KNESPER, 2003).

O risco de suicídio situa-se frequentemente em um momento de ruptura, quando o paciente pede ajuda sem que seja afetivamente ouvido. Falhas na avaliação ambulatorial de pacientes adultos parecerem ser frequentes, de acordo com estudos recentes. Em 25% dos pacientes que realizaram tentativas de suicídio não se percebeu que houve tentativas anteriores, e em 38% não se buscou identificar ideação ou planejamento prévio do suicídio (KNESPER, 2003 apud LINS; OLIVEIRA; COUTINHO, 2006).

O risco de suicídio ocorre com maior frequência em um momento de ruptura, quando o paciente pede por ajuda sem que seja realmente ouvido (JUURLINK, 2004 apud LINS; OLIVEIRA; COUTINHO, 2006). Em 25% dos pacientes que realizaram tentativas de suicídio não se percebeu que houve tentativas anteriores, e em 38% não se buscou identificar ideação ou planejamento prévio do suicídio, cuidado considerado doravante indispensável (LINS; OLIVEIRA; COUTINHO, 2006).

Knesper (2003 apud LINS, OLIVEIRA E COUTINHO, 2006, p.157) comprovam que:

O risco de suicídio tem correlação complexa com a gravidade dos sintomas, sendo importante que avaliações específicas – como a utilização de escalas ou instrumentos clínicos para avaliar o risco de suicídio – procurem caracterizar o grau da perturbação, mensurar o risco e auxiliar na tomada de decisões. Escalas de avaliação de depressão foram desenvolvidas ao longo dos últimos vinte anos, estando consagradas em ambiente de pesquisa e na prática clínica, mostrando utilidade no acompanhamento de sintomas e problemas como o risco de suicídio.

Lins, Oliveira e Coutinho (2006, p.158) afirmam que as “Escalas de maior difusão, que trazem perguntas sobre risco de suicídio são: HAM-D 21/23 (Moreno, 2000), MADRS (Moreno, 2000), Beck (Andrade, 2000), K-SADS (Mercadante, 1995)”.

Surgindo a necessidade de avaliar com maior precisão as circunstâncias dos risco, levando ao desenvolvimento de instrumentos mais específicos para dimensionar e quantificar o risco de suicídio por meio de escalas, tabelas, questionários e índices. Os instrumentos importantes podem ser agrupados em focos de interesse, se destacando aqueles que são voltados para estimativa de risco e para avaliação de intenção/ideação (LINS; OLIVEIRA; COUTINHO, 2006).

No que se refere a tentativa de suicídio a ingestão oral de medicamentos é de longe a forma mais utilizada “80 a 85% dos casos”. Portanto as meninas recorrem a isso com mais frequência do que os meninos, o medicamento utilizado em geral é o mesmo receitado ao adolescente em uma consulta anterior (MARCELLI; BRACONNIER, 2007).

Para Marcelli e Braconnier (2007), o gesto suicida é compreendido por um contexto dramático, sendo justificado ou não dificilmente deixa de existir a pressão da urgência em geral é vasta, e leva o círculo próximo, especialmente os intervenientes médicos ou paramédicos, a utilizar às pressas um método de resposta que dispõe adquirir a dimensão de uma verdadeira passagem ao ato, criando eco à passagem ao ato suicida do adolescente.

No que se refere a medidas terapêuticas Marcelli e Braconnier (2007, p.212) dizem que:

A hospitalização em situação de urgência é frequente: normalmente, trata-se de uma hospitalização em um serviço não especializado (serviço de medicina somática) ou no serviço de urgência do hospital, respondendo às medidas de urgência que foram necessárias pelo estado somático do adolescente: lavagem gástrica quando ainda há tempo, monitoramento das principais constantes clínicas e biológicas, etc. A entrevista de urgência: ela se desenvolve em condições materiais difíceis, “na cama do doente”, em um lugarzinho contíguo, na sala das enfermeiras. Muitas vezes, o adolescente ainda está com a agulha da perfusão espetada no braço, e durante a entrevista ele se concentra na contemplação desse “gota a gota” reparador; em outros casos, a enfermeira acaba de libertá-lo desse apêndice para “ir conversar” com o psiquiatra-psicólogo. O encontro familiar: ele é sempre fácil nesse clima de urgência, mas essa facilidade em encontrar o grupo familiar e a concordância habitual com as proposições terapêuticas não antecipa em nada a evolução posterior, as concordâncias e os eventuais compromissos terapêuticos assumidos pela família sob o impacto da urgência e na atmosfera dramática da hospitalização geralmente são experimentados como resultado de uma imposição: há o risco então do gesto suicida ser visto por essa família como um meio de pressão, ou mesmo de “chantagem”.

Assim é importante que o profissional na maior parte dos casos, defina sua abordagem terapêutica ao necessário, e que possa propor um quadro de intervenção definido tanto no nível do adolescente quanto no nível da família, para assumir de imediato os processos terapêuticos em longo prazo, quando os riscos de ruptura são tão vastos, e para que as intervenções imediatas, sejam frutíferas, demandam que exista uma grande harmonia e uma confiança mútua entre os diversos intervenientes: reanimadores, cirurgiões, médicos de serviços de urgência, enfermeiras, psicólogos e psiquiatras, dentre outros (MARCELLI; BRACONNIER, 2007).

Asbahr e Ito (2004 apud CORDIOLI, 2008, p.742) dizem que:

Um número crescente de evidências reforça a eficácia de intervenções cognitivo-comportamentais para uma variedade de transtornos psiquiátricos na infância e adolescência, em particular os transtornos de ansiedade. A TCC direciona o terapeuta a intervenções focalizadas em problemas específicos e a resultados bem-especificados que monitoram o progresso do tratamento. Entretanto, a prática da TCC não é simplista. Ajudar crianças, adolescentes e pais a modificar comportamentos complexos em um espaço curto de tempo requer treino e habilidade consideráveis.

Segundo Labbadia e Castro (2008), o envolvimento dos pais na terapia cognitivo comportamental com crianças e adolescentes trazem benefícios adicionais para o paciente, tanto no decorrer do tratamento quanto para manter as melhorias conseguidas pelas ações terapêuticas e estendê-las para outros ambientes após o término do tratamento. Os pais, que durante décadas haviam sido considerados como “agentes patológicos” e, por isso, deixados de fora, passaram a fazer parte integrante e importante do tratamento. A contribuição dos pais ocorre de diversas maneiras. Eles podem contribuir para a avaliação das situações difíceis e encorajar seus filhos

Labbadia e Castro (2008, p.746) dizem que:

A contribuição dos pais ocorre de diversas maneiras. Eles podem contribuir para a avaliação das situações difíceis e encorajar seus filhos a exercitarem habilidades e tarefas novas em casa. Também, é possível orientá-los para que entrem em contato com suposições e julgamentos disfuncionais e expectativas mal-adaptadas mantidas pelos membros da família. Em alguns casos, os pais são envolvidos como clientes distintos, aprendendo habilidades novas para lidar com seus filhos ou mesmo formas de lidar com seus próprios problemas (p. ex., controlando a própria ansiedade).

**2.8 Prevenção**

Segundo Ferreira (2013) a prevenção do *bullying* nas escolas, remete intervenções contendo um pré-requisito baseados no conhecimento e no envolvimento dos participantes como os alunos, os professores, os pais e a direção de escola. As criações destas ações devem ser tomadas em relação à escola, à turma e a nível individual.

As medidas da escola em relação ao *bullying* devem conter questionários de observação, conferências nas escolas sobre o problema *bully*/vítima, melhor vigilância durante o recreio, proporcionar mais atrativos na hora do recreio, estabelecer contatos telefônicos com os pais, reuniões com os responsáveis pela educação, pela criação de grupos de professores para o desenvolvimento no meio social com a escola e a criação de associações de pais. As medidas tomadas em relação a turma , deve elaborar criação de regras contra o *bullying*, esclarecimentos, elogios e sanções, reuniões regulares com a turma, jogos aplicando a literatura, compreensão nas aprendizagens, atividades positivas com as turmas e a reunião com professores e pais (FERREIRA, 2013).

O *Cyberbullying* em si não é um tipo penal no Brasil, mas muitas das práticas que o compõem podem ser associadas a condutas ilícitas. Os crimes executados dentro do ciberespaço enfrentam grandes obstáculos para se moldarem de acordo com a legislação brasileira. Para definir o crime virtual, é feita uma analogia com as leis que são usadas para punir o comportamento dos agentes no âmbito real, ou seja, o que realmente importa nesses casos é se houve a ocorrência de um crime, não importando o local praticado. É pertinente também compreender o significado de crime antes de chegar a uma conceituação do que seria o crime virtual. De igual modo, não pode ser declarado crime, sem antes existir uma lei que o exemplifique, trazendo nela as obrigações para serem cumpridas sob pena de sanções, contrário a isso, não há o que se falar de punição (SILVEIRA, 2015).

Segundo Capez (2011, p. 134) o “crime pode ser definido como todo fato humano que, propositada ou descuidadamente, lesa ou expõe a perigo bens jurídicos considerados fundamentais para a existência da coletividade ou paz social”.

Segundo Costa (2010) somente após todas as tentativas das medidas educativas e mediadoras esgotarem é que se deve considerar, para casos graves, possíveis sanções e punição. *Cyberbullying* pode ser denunciado e os responsáveis punidos ao ser considerado ato infracional, equivalente aos crimes acima indicados quando envolvem adolescentes a partir dos 12 anos. Tanto os adolescentes quanto os responsáveis legais podem responder na justiça através da Vara da Infância e Juventude, bem como pagar indenizações por danos morais.

Ferreira (2013, p.23) explica que, “os sistemas de cyber-apoio a pares utilizam as novas tecnologias, fornecendo anonimato e providenciando um espaço aberto onde os jovens podem encontrar-se com mais liberdade do que seria possível num encontro direto”.

Assim ajudar os jovens vítimas do cyberbullying a encontrar recursos é importante para que os auxiliem e oferece estratégias para que eles possam superar as ameaças apresentadas (FERREIRA, 2013).

Para Pouts-Lajus e Riché-Magnier (1999, apud, Ferreira, 2013), em 1995 surgiu os primeiros programas de proteção para impedir o acesso de informação imprópria para as crianças através da *internet*, o *Cyber Patrol* foi um desses programas que permite o bloqueio de acesso de palavras-chave, outro programa que surgiu também na mesma altura foi o *Surfwatch* que impedia o acesso a vários sites, teve também o *Standard PICS* (*Platform for Internet Control Selection)* lançado em 1996 que estabelecia a elaboração de normas a nível da *Internet*, com base na certificação de *sites*, sendo certificados e avaliados por diferentes critérios em que as famílias podem ter liberdade de escolher o acesso relativo às funções destinadas aos filhos.

A Comissão Europeia em Novembro de 1997 apresentou no Parlamento Europeu, e ao Conselho um planejamento disposto a adotar uma *internet* segura a ser utilizada (FERREIRA, 2013). Somente no ano de 1999 foi criado o *Safer Internet Programme*, um dos principais programas de segurança da *Internet* e de outros meios tecnológicos de comunicação, tendo a particularidade da promoção de segurança nas crianças e jovens, bem como, a luta contra conteúdos ilegais e prejudiciais a nível *online*, depois surgindo o *Safer Internet Plus Programme* em 2005-2009 (*SAFER INTERNET PROGRAMME*, 2013, apud FERREIRA, 2013).

Ferreira (2013, p.28) assegura:

As linhas de apoio, (violência/bullying/cyberbullying): Linha AJUDA (Internet Segura); APAV/Apoio à Vítima; S.O.S Adolescente; Linha de Apoio Bullying/Cyberbullying; Linha SOS Bullying; Linha SOS Criança. Os sites de apoio às vítimas de bullying e cyberbullying: portalbullying.com.pt; miudossegurosna.net; iacrianca.pt; bullyingescola.com; bullyingdigital.wordpress.com; bullyingnaoebrincadeira.com.br entre outros.

Algumas mídias sociais têm atuado para combater essa séries de problemas que envolve o aumento da autolesão e suicídio entre os jovens pelas tecnologias. Recentemente o *Instagram* anunciou medidas que impedem imagens de automutilação em sua plataforma. Já o *Facebook*, tem utilizado recursos de inteligência artificial na busca de identificar pessoas com potencial tendência à prática de tentativa de suicídio ou automutilação, tal recurso consiste em detectar *posts* nos quais a pessoa demonstre estar precisando de ajuda a fim de atuar de forma preventiva. O *Twitter* por sua veztambém tem atuado nessa linha. Então ao observar usuários que busquem conteúdos sobre suicídio ou automutilação, a plataforma os redireciona para a página com informações sobre o Centro de Valorização à Vida - CVV (FOLHA DE SÃO PAULO, 2019B; SPRINGER LINK,2018; GAUCHAZH, 2018 APUD MMFDH, 2019).

**2.9 Formas psicoterápicas disponíveis e de uso mais frequente.**

Cordiolli *et al.* (2008, p.85) declaram que:

As psicoterapias têm se firmado como um importante recurso com o qual contam os profissionais da saúde mental, fazendo parte da abordagem de praticamente toda TCC é uma modalidade de tratamento eficaz para um grande número de crianças e adolescentes portadores de transtornos psiquiátricos, seja como tratamento de primeira escolha ou combinada com o tratamento medicamentoso, para aqueles que não respondem isoladamente (ou apresentam resposta parcial) à abordagem cognitivo-comportamental. Para alguns, particularmente quando os sintomas são muito intensos e/ou há recusa na execução das exposições, a TCC não se mostra eficaz. Nesses casos, o tratamento farmacológico como monoterapia pode ser indicados os transtornos mentais. Escolher a modalidade de terapia mais adequada para cada paciente nem sempre é uma tarefa fácil, pois um número maior de métodos está disponível, e o terapeuta necessita conhecer seus alcances e limites, bem como as condições exigidas do paciente. No presente capítulo, é abordada a questão da avaliação do paciente e da escolha da melhor terapia para cada uma das situações que se apresentam. É discutida a importância do diagnóstico clínico e da formulação de uma hipótese etiológica e as escolha da terapia mais apropriada, considerando-se as evidências de eficácia disponíveis e a relação custo/benefício nos diferentes transtornos psiquiátricos.

Lidar com paciente com ideação suicida e comportamentos autolesivos requer do psicólogo um olhar atento aos fatores de risco e aspectos relacionados à morte e ao. Embora o ato de se matar deva ser visto como problemática de saúde pública considera-se que uma das maneiras de se prevenir o suicídio é compreender e enxergar a pessoa suicida como um ser singular e que suas inúmeras motivações para tal comportamento pertencem ao domínio privado (FUKUMITSU, 2014).

Além do conhecimento sobre os fatores de risco, destaca-se que todo manejo psicoterapêutico vai ao encontro da maneira como o profissional percebe o fenômeno do suicídio, ou seja, se o profissional acredita que o suicídio seja um fenômeno que deva ser explicado, certamente direciona sua atenção para as causas precipitantes. Por outro lado, o comportamento suicida é um fenômeno multifatorial, ao qual são acolhidos tanto fatores de risco quanto suas causas. Sendo assim, o ato suicida abrange o segmento individual, social e cultural (FUKUMITSU, 2014).

Fikumitsu (2014, p.274) mostra que:

O psicoterapeuta precisa conciliar a impotência e onipotência, assumindo sua potência no processo psicoterapêutico a clientes que manifestam comportamento suicida e autolesivos. É necessário considerar o grau de letalidade e sofrimento psíquico, explorando os fatores de risco e proteção. Além disso, o profissional que se dispõe a trabalhar com o comportamentos deve considerar que o trabalho deve ser interdisciplinar, ou seja, não se trabalha sozinho na lida do comportamento suicida e autolesivos, pois cada profissional agregará esforços para os cuidados com o paciente. Partindo da premissa de que se tratando de pensamentos suicidas a pessoa não deseje a morte, mas viver de outra maneira, há de se destacar um último aspecto importante: a disponibilidade do psicoterapeuta, no sentido de colocar sua habilidade técnica à disposição e direcionar essa habilidade para acolher o ser humano que compartilha seu sofrimento provocado pelas adversidades que a vida lhe apresenta.

Segundo Cardoso (2016) a psicoterapia e as intervenções psicossociais contribuem para a redução dos comportamentos suicidários e os comportamentos autolesivos. O tratamento deverá ser adaptado às condições de cada adolescente para diminuir os motivos que favorecem para o estado de sofrimento do paciente. Entre estas encontram-se: Intervenções para promover um comportamento de procura de ajuda; Terapia Familiar; Terapia Multissistêmica; Terapia Cognitivo-Comportamental; Terapia Dialético-Comportamental.

A Terapia Familiar baseia-se na importância que a família significa para o adolescente tanto com um suporte emocional e origem do stress ao se referir a uma família disfuncional. Tem a finalidade de incentivar interações mais efetivas e aprimorar a resolução de problemas na família. Essa terapia é adaptada a família em questão, revelando a sua dinâmica e estrutura global e às relações entre si (CARDOSO, 2016).

Adolescentes onde o convívio familiar é instável (ex. família permissiva, rígida, sem perspectivas, entre outras) têm maior chance de comorbilidades. E existem formas de tratamento para ajudar essas famílias. Para uma família descontrolada é necessário uma reorganização a nível funcional e estrutural, assim como se deverá promover o acompanhamento clínico e terapêutico individualizado, preparar psicopedagogicamente a família para a situação em causa e articular a família com entidades de saúde e ação social (CARDOSO, 2016).

A Terapia Cognitiva Comportamental é um tratamento considerado eficaz para um grande número de adolescentes portadores de transtornos psiquiátricos, como tratamento isolado ou combinado com o tratamento medicamentoso, para aqueles que não respondem isoladamente (ou apresentam resposta parcial) à abordagem cognitivo-comportamental. Em alguns casos quando os sintomas são muito intensos e/ou há recusa na execução das exposições, a TCC não se mostra eficaz. Nesses casos, o tratamento farmacológico como monoterapia pode ser indicado (ASBAHR; ITO, 2004, p.742 apud CORDIOLI *et al.* 2008).

A terapia dialética está relacionada à forma de condução do tratamento fundamenta-se na necessidade do terapeuta em aceitar as clientes como são, mas em um contexto de ensiná-las a mudar. Uma tecnologia aceitação é tão importante quanto à de mudança. Nesse sentido, para além da mudança, a aceitação de sentimentos, comportamentos e pensamentos, tornou-se técnica fundamental no tratamento do TPB (LINEHAN, 1993 apud PRATTA, 2007).

Cordioli *et al.* (2008) declara que a terapia dialética é uma psicoterapia estruturada direcionada a comportamentos suicidas e automutilantes. O tempo de tratamento é de, em média, um ano, com técnicas comportamentais, cognitivas e suportivas. Cada comportamento é entendido dentro de um contexto biológico e ambiental. Há sessões individuais e em grupo, nas quais realiza-se um treinamento de habilidades nas seguintes áreas: regulação do afeto, tolerância à frustração, comunicação interpessoal e redução da confusão de identidade. Do ponto de vista da dialética, os eventos automutilantes podem até ser vistos como situações protetoras da vida, que permitem ao paciente lutar contra demandas emocionais e ambientais insuportáveis para sua estrutura, porém de uma maneira desadaptativa.

**3 METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DA PESQUISA**

**3.1 Classificação da pesquisa quanto aos fins**

Essa é uma pesquisa qualitativa quanto à abordagem de dados, pois busca um aprofundamento da compreensão acerca do *cyberbullying* e da sua relação com os comportamentos autolesivos e a ideação suicida entre os jovens. Refere-se a uma pesquisa que objetiva ampliar o conhecimento sobre esta temática e não necessariamente, desenvolver aplicações básicas a partir de sua compreensão. Desse modo, quanto aos objetivos desta investigação, sua finalidade é exploratória, ou seja, busca-se maior familiaridade pode ser obtida por meio de procedimentos de pesquisa bibliográfica. Este texto foi elaborado com base na sistematização das informações em um esquema de tópicos, que organiza a discussão e encaminha uma linha de pensamento para guiar o leitor a entender bem mais o assunto sobre o risco das novas tecnologias e sua relação com os comportamentos autolesivos e a ideação suicida em adolescentes.

O principal objetivo da pesquisa exploratória é proporcionar maior familiaridade com o objeto de estudo. “Tendo como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores” (GIL,2008, p.27).

**3.2 Classificação da pesquisa  quanto aos meios**

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, que faz um levantamento do conhecimento atual veiculado na literatura especializada acerca dos riscos das novas tecnologias e a sua relação com os comportamentos autolesivos e a ideação suicida em adolescentes. A coleta de dados se dará por meio de um levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas por meio impresso ou indexadas nas bases de dados *Scielo* (Scientific Electronic Library Online), *Pepsic* (Periódicos Eletrônicos em Psicologia) e Google acadêmico. A busca pelo material de pesquisa utilizará como descritores os termos: publicações impressas ou indexadas (livros e artigos científicos) resultantes de pesquisas teóricas e aplicadas na língua portuguesa sobre a temática em questão e com acesso ao conteúdo completo da publicação.

**3.3 Tratamentos dos dados**

A análise de dados incluirá a leitura exploratória a fim de verificar em que medida a publicação em análise é relevante a pesquisa em processo. Seguindo a leitura seletiva que organiza o material conforme os objetivos da pesquisa e sua possibilidade de responder ao problema de pesquisa proposto. Por diante, executa-se a leitura analítica, que sumarizar ás informações obtidas de forma crítica e objetiva a partir da identificação de palavras chaves: adolescência, *cyberbullying,* redes sociais, *internet,* ideação suicida e comportamentos autolesivos a compreensão do problema proposto, consensos, dissensos entre os pesquisadores em relação à temática em análise, e de lacunas e pesquisas que sinalizam aspectos a serem investigados posteriormente.

E, por fim, a leitura interpretativa que permite a construção de inferências sobre a temática analisada e sua articulação com a realidade na construção de possíveis resolutivas para o problema proposto. Foram pesquisados e estudados artigos científicos, livros, revistas online e monografias, sendo pesquisados 134 materiais e utilizado apenas 58 para a nossa pesquisa. Embora não se tenha limites temporal foi dado preferencia aos matérias publicadas na ultima década sendo os principais critérios de seleção a atualidade e a relevância das informações.

**4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho apresentou as possíveis consequências do *cyberbullying* na adolescência, esta fase é marcada pelas mudanças fisiológicas, sociais e psicológicas com características peculiares, que são marcantes no processo da adolescência, percebida como uma fase difícil do desenvolvimento, carregada de conflitos “naturais”, um período de crise e desequilíbrio.

E essas características podem ser facilitadoras para a ocorrência do *bullying* e *cyberbullying* assim como a exposição, e a permanência a períodos cada vez maiores a rede virtual, como uso insistente de smartphones, tabletes e videogames.

O perfil que os agressores virtuais procuram para assediar e cometer as agressões, o *cyberbullying*, são adolescentes tímidos, com aparência considerada diferente dos outros adolescentes, aqueles que possuem uma religião diferente da sua, adolescentes que têm comportamentos diferentes, são as vítimas escolhidas para as agressões virtuais, como: insultos, xingamentos, exposição de fotos. Quando se torna alvo dos agressores sente-se retraída(o), insegura(o) ficando mais vulnerável aos ataques, e são mais propícios a desenvolver patologias como a ansiedade, angústia, transtorno do pânico, problemas de socialização e depressão, podendo chegar a um nível extremo, a autolesão e tentativa de suicídio.

Os jovens estão conectados á *internet,* e com a tecnologia digital podem acompanhar o que acontece no mundo. Essa tecnologia proporciona evolução, atualmente estar conectado com as redes e uma necessidade, e as pessoas que não conseguem acompanhar esse ritmo ficam “desatualizadas” e fora do contexto social, com a facilidade de acesso a esses meios de comunicação o risco a prática do *cyberbullying* tende a crescer cada vez mais. Passamos a maior parte do tempo conectados, trabalhando ou por diversão, o que facilita essa prática entre os adolescentes, pelo fácil acesso, a sensação de liberdade e o anonimato.

Com o progresso dessas novas tecnologias de informação e de comunicação os adolescentes têm acesso facilitado a uma diversidade de novos meios de interação que geram benefícios, assim como riscos, situações de intimidação, insinuações e insultos praticados por adolescentes entre si através do mundo virtual com mensagens eletrônicas, divulgação de pequenos vídeos de situações da vida na escola, montagens de fotos, tornando-se alguns deles, objeto de divulgação nos meios de comunicação social.

As consequências na vida das vítimas e demais envolvidas podem ser tão profundas e devastadoras que buscar ajuda nesse momento pode ser de extrema importância. Essa prática acarreta dano muitas vezes irreparável e causa danos psíquicos, as vítima que sofrem o *cyberbullying* tendem a ficar mais deprimidos procuram não falar sobre o assunto. Como o espaço virtual é ilimitado o poder do agressor se amplia a vítima fica sem reação, não sabe como se defender e por não encontrar solução, muitos praticam a autolesão como um refugia para os sentimentos, e os sintomas e a tentativa do suicídio.

A psicoterapia é uma forma de ajudar as vítimas do *cyberbullying,* que enfrentam consequências físicas e emocionais e, diante das agressões muitas vezes se calam, vivenciando as agressões em silêncio, acarretando para possível desenvolvimento de patologias mais graves como a depressão, ansiedade, a prática dos comportamentos autolesivos e atos mais extremos como o suicídio.

A Psicoterapia auxilia os adolescentes na criação de estratégias que diminuem os sintomas negativos, a dor vivida pelas agressões virtuais e também desenvolver ações preventivas as possíveis consequências, para que a vítima do *cyberbullying* consiga lidar com as adversidades vividas e experiências passadas*,* compreendendo que não há culpa do ocorrido, sabendo enfrentar o problema, seguindo em frente, não se martirizar, buscar mudanças dos pensamentos e comportamentos atuais.

Para evitar possíveis consequências do uso ininterrupto da rede virtual, os responsáveis por esses adolescentes, devem ficar atentos a mudanças de comportamentos repentinos, fiscalizar as redes sociais e buscas feitas pelos adolescentes nas rede virtual. Deve ter um diálogo amigável, no qual mostre interesse, preocupação para com esse adolescente, com intenção de aproximação para que mostre abertura e confiança.

Tanto os pais quanto a escola precisam encarar com seriedade as agressões entre esses jovens, pois o *cyberbullying* não pode ser visto apenas sendo uma “brincadeira de criança”. E o primeiro passo é ensinar a olhar para o outro; criar relacionamentos empáticos, em que os colegas possam tolerar as diferenças e tenham senso de proteção coletiva e lealdade. É preciso desenvolver nesses adolescentes a capacidade de se preocupar com o outro, construindo uma imagem positiva de si e de quem está ao redor.

Ao interagir não se pode esquecer que, mesmo no mundo virtual, as pessoas continuam a ser pessoas, e por isso, deveriam demonstrar compaixão e tolerância para gerar empatia é essencial. E neste contexto da rede social, a colaboração também é fundamental, e somada às plataformas interativas, alcançam resultados extraordinários.

Diante do estudo conclui-se que as campanhas de prevenção ao *cyberbullying*, iniciado nas escolas, e no mundo virtual precisam continuar, ainda possui lacunas que precisam ser preenchidas e que os agressores consciente disso continuam fazendo vítimas muitas vezes com danos irreparáveis. A tecnologia tem pontos negativos que a comunicação proporcionou a propagação do *cyberbullying*, onde os agressores perseguem suas vítimas e trazem consequências cruéis e reais.

Com o avanço das novas tecnologias e da comunicação o acesso às redes sociais tornou-se uma ferramenta de entretenimento, mas que requer cuidados, responsabilidade, pois a exposição excessiva e sem critérios ao mundo virtual é visto como um facilitador para atrair agressores para o ciberespaço.

As famílias têm um papel importante junto a esses adolescentes, pois é de total consciência que a construção desses jovens para uma socialização se dá no reflexo do que é vivido no ambiente familiar, servindo de base para seu comportamento.

**REFERÊNCIAS**

ABREU, C.K. *et al.* Dependências de Internet e Jogos Eletrônicos: uma Revisão.*Revista Brasileira de Psiquiatria*. v.30,n.2, p.156-167, 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000200014>. Acesso em: 26 fev. 2019.

ALMEIDA, A. N.  *et* *al*. *Crianças e internet:* a ordem geracional revisitada. Análise Social. Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. n.207, p.340-365, 2013. Disponível em: <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/AS_207_d04.pdf>. Acesso em: 30 set. 2019.

ARAUJO, L. C.; VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. *Psico-USF*, Itatiba, v.15, n.1, p. 47-57, jan./abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-82712010000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 set. 2019.

AZEVEDO, A. E. B. I. *et al.* Autolesão na adolescência: como avaliar e tratar. *Guia prático de atualização Departamento Científico de adolescência*, Recife, 2019. Disponível em: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/48.%20Autoles%C3%A3o%20na%20adolesc%C3%AAncia%20como%20avaliar%20e%20tratar.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2019.

BARATA, C. V.  *A Relação entre a Ansiedade, Depressão e Stress e os Comportamentos Autolesivos e a Ideação Suicida nos Adolescentes*. 2016. 70p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida. Lisboa, 2016. Disponível em: http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/5280/1/20700.pdf. Acesso em: 07 set. 2019.

BOCK, A.M.B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L.T. *Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia.* 13.ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

BORDIGNON, C.; BONAMIGO, I. S.   Os jovens e as redes sociais virtuais.*Pesquisas práticas psicossociais.*  São João del-Rei,  v.12, n.2, p.310-326, ago.  2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v12n2/06.pdf. Acesso em: 21 set. 2019.

BORGES, V. R., WERLANG. B. C. G. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19anos. *Estudos de Psicologia*, v.1, n.3, p.345-351, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2006000300012&script=sci\_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 ago. 2019.

BORTMAN, B., PATELLA, K., ALMEIDA, R. L. P. F. *BULLYING* E *CYBERBULLYING*: A relação com o suicídio na adolescência e suas implicações penais. Congresso Internacional de direito a saúde. Unisanta Law and Social Science, v.7, n.3, p.219-235, 2018. Disponivel em: http://periodicos.unisanta.br/index.php/lss/article/download/1711/1408. Acesso em: 07 maio 2019.

BURTET, A. M. Preparo de alunos de Psicologia para atuação e prevenção em relação ao suicídio. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de graduação em Psicologia, da Universidade do Sul de Santa Catarina. 2011. Disponível em:http://www.riuni.unisul.br/handle/12345/1526. Acesso em: 07 maio, 2019.

# BBC NEWS, Crescimento constante: taxa de suicídio entre jovens sobe 10% desde 2002. Rio de Janeiro, abr. 2017. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/brasil-39672513. Acesso em: 03 nov. 2019.

CAETANO, H., MIRANDA, G. L., SOROMENHO, G. Comportamentos de risco na internet: um estudo realizado numa escola do ensino secundário. *Revista Latinoamericana de Tecnología Educativa*, v.9, n.2, p.167-85, 2010. Disponível em: https://relatec.unex.es/article/view/633/481. Acesso em: 10 set. 2019.

CAPEZ, F. *Curso de direito penal: parte geral*. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. v. 1. Disponível em: http://unesav.com.br/ckfinder/userfiles/files/Curso\_de\_Direito\_Penal\_1\_-\_Parte\_Geral\_\_15\_edicao%5B1%5D.pdf. Acesso em 22 out. 2019.

CARVALHO, J. H. D.  A publicidade nas redes sociais e a geração y: a emergência de novas formas de comunicação publicitária. *Revista Negócios em Projeção*, v.*2,* n.2, p.91-105, jul. 2011. Disponível em: http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao1/article/view/101/87 Acesso em:  25 out. 2019.

CASTELLS, M.   *A galáxia da internet:* reflexões sobre a internet, os negócios e a sociedade. Revisão Paulo Vaz. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. v.1.

CORDIOLI, A. V.  *Psicoterapias.* 3.d. Porto Alegre : Artmed, 2008.

COSTA, M. A. R. Crimes de informática: Introdução e História do Computador, v.1, 70p. 2010. Disponível em: http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/29402-29420-1-PB.pdf [Acesso em: 5 ago. 2019.](http://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/29402-29420-1-PB.pdf)

CHALITA, G. *Educação a solução está no afeto*. 1. ed. São Paulo: Editora Gente, 2001, 151p.

FANTE, C. A. Z. O fenômeno *bullying* e as suas consequências psicológicas, 2005. Disponível em: <https://www.colegio-santaclara.com.br/disciplinas/ER/Ficha6_Sobre_BULLYING_6o_ano.pdf>. Acesso em: 28 set. 2019.

FERREIRA, M. I. M. Os Jovens, a Escola e o Cyberbullying. Especialização em Crianças e Jovens em Risco (Mestrado em Intervenção Social Escolar) - Instituto Politécnico de Castelo Branco Escola Superior de Educação. Castelo Branco, 2013. Disponivel em: file:///C:/Users/User/Downloads/Cyberbullying%206ccapa%20(1).pdf. Acesso em: 23 set. 2019.

FIGUEIREDO, F., MATOS, A. Agressão apoiada pelas tecnologias: o cyberbullying e o autocyberbullying. n. 45, p. 119-150, 2017. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.estantevirtual.com.br/livros/nelma-baldin-cristina-albuquerque/novos-desafios-na-educacao-responsabilidade-social-democracia-e-sustenta/1550623385&ved=2ahUKEwjPt\_iKrormAhUaD7kGHUaVDGAQFjABegQIBBAB&usg=AOvVaw05REQUuqkMN57Yn6OTQAwp&cshid=1574856624747. Acesso em: 20 ago. 2019.

FONTE. L. A influência das novas formas de comunicação no desenvolvimento sócio-emocional das crianças, 2008. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0405.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2019.

FUKUMITSU, K. O. O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. Psicol. USP, São Paulo , v. 25, n. 3, p. 270-275, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-65642014000300270&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 nov. 2019.

FREIRE, I. P., SIMÃO, A. M. V., FERREIRA, A. S. O estudo da violência entre pares no 3º ciclo do ensino básico - um questionário aferido para a população escolar portuguesa. *Revista Portuguesa de Educação*, Portugal v.19, n.2, p.157-183, 2006. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0871-91872006000200008. Acesso em: 10 maio 2019.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo : Atlas, 2008, v.1, p.220.

GONÇALVES, A. M., FREITAS, P. P., SEQUEIRA, C. A. C. COMPORTAMENTOS SUICIDÁRIOS EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR: FACTORES DE RISCO E DE PROTECÇÃO. *Millenium*, v.40, p.149‐159, 2011. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4049679>. Acesso em:  07 out. 2019.

GONÇALVES, B. G., NUERNBERG, D. A dependência dos adolescentes ao mundo virtual. *Revista de Ciências Humanas*, Florianópolis, v. 46, n. 1, p.165-182, out. 2012. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2012v46n1p165. Acesso em: 11 maio 2019.

GUERREIRO, D. F., SAMPAIO, D. Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa**.** *Revista Portuguesa de Saúde Pública* Lisboa, v. 31, n. 2, p. 204-213, dez. 2013. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0870-90252013000200009. Acesso em: 06 maio 2019.

JUVONEN, J., GROSS, E. Extending the school grounds? Bullying experiences in cyberspace. *Journal of School Health*, v.78, n.9, p.496-505, 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18786042>. Acesso em: 20 mar. 2019.

LABBADIA, Monteiro; CASTRO, Lílian Lerner. Intervenções para pais de crianças e adolescentes em terapia cognitivo-comportamental. In: CORDIOLI, Aristides Volpato et al.  *Psicoterapias.* 3.d. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.745-759.

LEITÃO, C. F., COSTA, A. M. N. Impactos da Internet sobre pacientes: a visão de psicoterapeutas. *Psicologia em Estudo*, Maringá, p.41-50, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n3/v10n3a11. Acesso em: 05 mar. 2019

LINS, C. E., OLIVEIRA,V. M., COUTINHO, M. F. C.  Acompanhamento terapêutico: intervenção sobre a depressão e o suicídio. *Psyche*, São Paulo, v.10, n.18, set. 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1415-11382006000200015. Acesso em:  15 set. 2019.

LOVISI, G. M. *et al.*  Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v.31, n.2, p.1-9, Out. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1516-44462009000600007. Acesso em: 29 set. 2019.

MARBACK, R. F., PELISOLI, C. Terapia cognitivo-comportamental no manejo da desesperança e pensamentos suicidas. *Revista brasileira de terapias cognitivas*,  Rio de Janeiro, v.10, n.2, p.122-129, dez. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1808-56872014000200008. Acesso em:  23 nov. 2019.

MARCELLI, D.; BRACONNIER, A. *Adolescência e Psicopatologia*. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 448p.

MOREIRA, L.C. D. O., BASTOS, P. R.H. D. O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Psicologia Escolar e Educação*,  Maringá, v.19, n.3, p.445-453, set./dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-85572015000300445. Acesso em: 01 set. 2019

MMFDH. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. O Suicídio e automutilação tratados sob a perspectiva da família e do sentido da vida. Brasília, 2019. Disponível em: https://mpce.mp.br/wp-content/uploads/2019/01/20190104-Manual-de-estudos-de-Preven%c3%a7%c3%a3o-do-Suicidio-MDHMC.pdf. Acesso em: 20 set. 2019.

NETO, A. A. L. Bullying comportamento agressivo entre estudantes. *Jornal de Pediatria*, v.81, n.5, p.164-172, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5s0/v81n5Sa06.pdf. Acesso em: 3 ago. 2019.

ORTEGA  *et al*. The Emotional Impact of Bullying and Cyberbullying on Victims: A European Cross-National Study. *Aggressive Behavior*. v.38, p.342-356, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/229065063\_The\_Emotional\_Impact\_of\_Bullying\_and\_Cyberbullying\_on\_Victims\_A\_European\_Cross-National\_Study. Acesso em: 30 out. 2019.

PAPALIA, D.E.; FELDMAN, R.D. *Desenvolvimento Humano. 12. ed.*Porto Alegre:AMGH, 2013, 793p. Disponível em:<http://sandrachiabi.com/wp-content/uploads/2017/03/desenvolvimento-humano.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2019.

PATCHIN, J.W., HINDUJA, S.  *Cyberbullying* and Self-Esteem. *Journal of School Health*, v.80, n.12, dez. 2010. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/JournalofSchoolHealth-CyberbullyingandSelf-Esteem-PatchinandHinduja.pdf. Acesso em: 20 ago. 2019.

PIROCCA, C. Dependência de internet, definição e tratamentos: revisão sistemática da literatura. 2012. 39p. Dissertação (Monografia em Terapia Cognitiva e Comportamental). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: file:///C:/Users/User/Documents/10%C2%BA%20periodo/TCC%20II/pirocca.pd. Acesso em: 24 set. 2019.

POWELL, V. B. et al. Terapia cognitivo-comportamental da depressão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v.30, n.2, p.73-80, 2008. Disponível em: file:///C:/Users/User/Documents/10%C2%BA%20periodo/TCC%20II/powell.pdf. Acesso em: 29 out. 2019.

PRATTA, E. M. M., SANTOS, M. A. FAMÍLIA E ADOLESCÊNCIA: A Influência Do Contexto Familiar No Desenvolvimento Psicológico De Seus Membros. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.12, n. 2, p.247-256, maio/ago. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n2/v12n2a05. Acesso em: 03 maio. 2019.

RAZZOUK, D. Dependência de Internet: uma nova categoria diagnóstica?. *Editora da Psychiatry On lIne Brazil.* v.3, n.3, mar. 1998. Disponível em: http://www.polbr.med.br/ano98/dpnet.php. Acesso em: 06 abr. 2019.

ROSA, N. B. K. O uso da internet como espaço terapêutico. *Cadernos de Aplicação*, Porto Alegre, v.24, n.2, p.131-143, 2011. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/CadernosdoAplicacao/article/view/34795>. Acesso em: 27 ago. 2019.

SANTOS, L. C. S., FARO, A. Aspectos conceituais da conduta autolesiva: Uma revisão teórica. *Psicologia em pesquisa*,  Juiz de Fora,  v.12, n.1, p.5-14, abr. 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1982-12472018000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em:  21 set. 2019.](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000100002&lng=pt&nrm=iso)

SAPIENZA, G., PEDROMONICO, L., MARCONDES, M. R. M. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente.*Psicologia em estudo*, Maringá, v.10, n.2, p.209-216, maio/ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-73722005000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 set. 2019.

SILVA, T. O., SILVA, L. T. G. *Os impactos sociais, cognitivos e afetivos sobre a geração de adolescentes conectados às tecnologias digitais.**Revista psicopedagógica*,  São Paulo, v.34, n.103, p.87-97, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-84862017000100009. Acesso em: 11 maio 2019.

SILVEIRA, A. B. Os crimes cibernéticos e a Lei nº 12.737/2012 (“LeiCarolina Dieckmann”), 2015. Disponível em: https://jus.com.br/artigos/35796/os-crimesciberneticos-e-a-lei-n-12-737-2012-lei-carolina-dieckmann. Acesso em: 30 out. 2019.

SCHREIBER, F. C. C., ANTUNES, M. C. *Cyberbullying*: do virtual ao psicológico. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*,  São Paulo, v.35, n.88, p.109-125, jan. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1415-711X2015000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em:  23 nov. 2019.

STEINBERG. L.,  MORRIS. A. S. Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, v.52, p.83-110, 2001. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.psych.52.1.83>. Acesso em: 13 abr. 2019.

TAVARES, H. *Cyberbulling* na adolescência. *Nascer e Crescer revista de pediatria do centro hospitalar do porto*, v.21, n.3, set. 2012. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0872-07542012000300016. Acesso em: 15 abr. 2019.

TEIXEIRA, E. I. B. O uso excessivo das redes sociais pelos adolescentes. 2016. 59p. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação). Universidade de Coimbra, 2016. Disponível em: https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/33495/1/TESE%20MIP%20-%20Elsa%20Teixeira%20-%202016.pdf. Acesso em: 26 mar. 2019.

TOGNETTA, L. R.; BOZZA, T. L. *Cyberbullying: quando a violência é virtual - Um estudo sobre a incidência e sua relação com as representações de si em adolescentes*. Campinas, FE/UNICAMP, 2010. Disponível: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Educacao/Doutrina/Cyberbullying.doc>. Acesso: 28 fev. 2019.

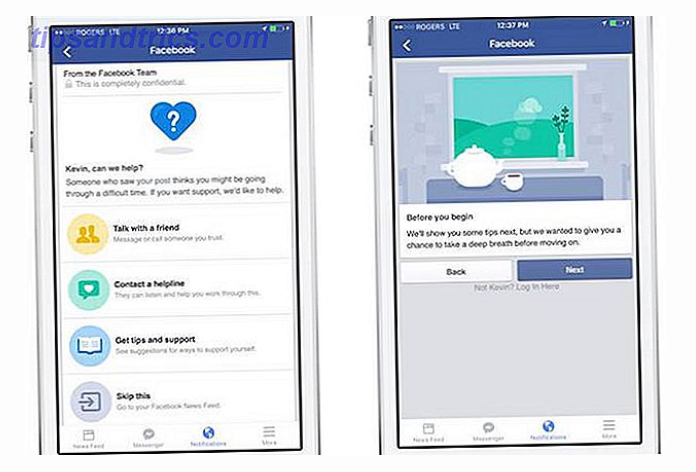
TERUEL, D.S., BELLO, M.A.R. Riesgos y potencialidades de la era digital para la infancia y la adolescência. *Revista Educación y Humanismo*, Barranquilla, v.18, n.31, p.186-204, Jul. /dic. 2016. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-RiesgosYPotencialidadesDeLaEraDigitalParaLaInfanci-6395330.pdf. Acesso em: 4 maio 2019.

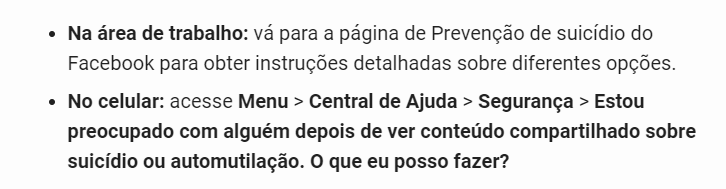
VELLOSO, F. C. *Informática*: conceitos básicos. 9.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. p36-54.

WENDT, G. W., LISBOA, C. S. M. Agressão entre pares no espaço virtual: definições, impactos e desafios do *cyberbullying*. Psicologia clinica. Rio de Janeiro, v.25, n.1, p.73-87,  jul. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-56652013000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 ago. 2019.

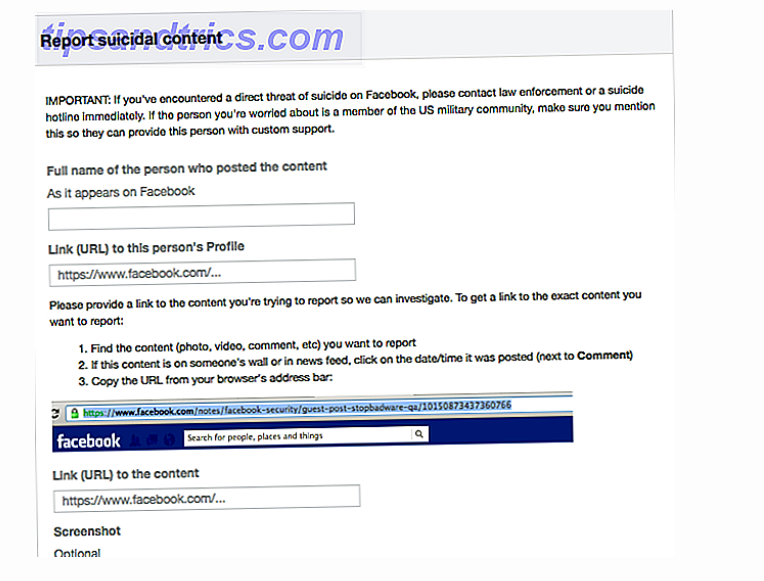
WERLANG, B.S.G., BORGES, V.R; FENSTERSEIFER, L. Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência. Revista Interamericana de Psicologia, Porto Alegre, v.39, n.2, p.259-266, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28439210.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2019.

**ANEXOS**

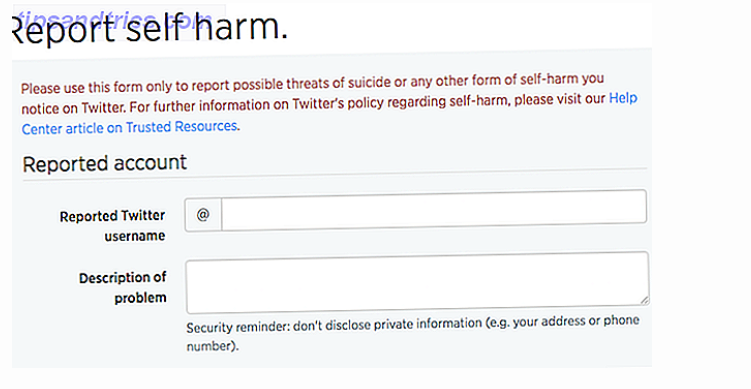


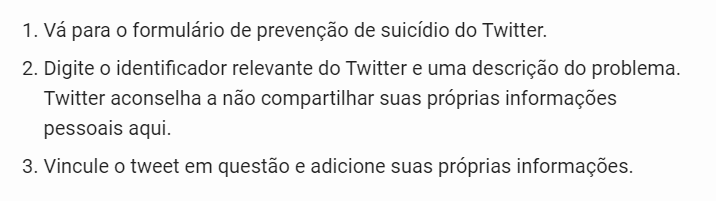


**FONTE: Como ajudar amigos suicidas no Facebook ou outras mídias sociais https://pt.tipsandtrics.com**

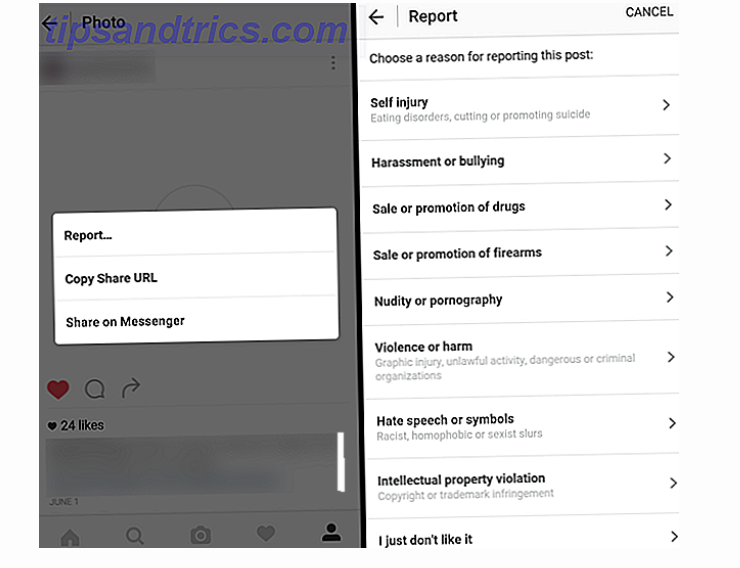


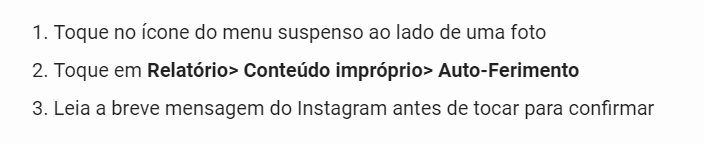
**FONTE: Como ajudar amigos suicidas no Facebook ou outras mídias sociais https://pt.tipsandtrics.com**





**FONTE: Como ajudar amigos suicidas no Facebook ou outras mídias sociais https://pt.tipsandtrics.com**





**FONTE: Como ajudar amigos suicidas no Facebook ou outras mídias sociais https://pt.tipsandtrics.com**

1. <https://tecnologia.ig.com.br/2018-04-27/acesso-a-internet.html>

   Fonte: [Tecnologia - iG](https://tecnologia.ig.com.br/2018-04-27/acesso-a-internet.html) @ <https://tecnologia.ig.com.br/2018-04-27/acesso-a-internet.html> [↑](#footnote-ref-1)
2. <http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2010-03-21/internet-permite-novas-dimensoes-pratica-do-bullying> [↑](#footnote-ref-2)
3. *Fake - é um termo em inglês que significa “falso”,*  usado para denominar contas ou perfis usados na Internet para ocultar a identidade real de um usuário. [↑](#footnote-ref-3)