

**INSTITUTO ENSINAR BRASIL
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOCTUM DE TEÓFILO OTONI**

RENATA GOMES DOS SANTOS

**OCORRÊNCIAS DE COMPORTAMENTOS AUTOLESIVOS ENTRE
ADOLESCENTES: CAUSAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**

TEÓFILO OTONI

2019

RENATA GOMES DOS SANTOS

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOCTUM DE TEÓFILO OTONI

**OCORRÊNCIAS DE COMPORTAMENTOS AUTOLESIVOS ENTRE
ADOLESCENTES: CAUSAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Psicologia
do Centro Universitário Doctum de
Teófilo Otoni, como requisito parcial
para a obtenção do grau de bacharel
em Psicologia**

**Área de concentração: Psicologia
Cognitivo Comportamental**

**Orientador Prof. Wallasce Almeida
Neves**

TEÓFILO OTONI

2019



CENTRO UNIVERSITÁRIO DOCTUM DE TEÓFILO OTONI

FOLHA DE APROVAÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso intitulado OCORRÊNCIAS DE COMPORTAMENTOS AUTOLESIVOS ENTRE ADOLESCENTES: CAUSAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO, elaborado pela aluna RENATA GOMES DOS SANTOS foi aprovado por todos os membros da banca examinadora e aceita pelo curso de Psicologia do Centro Universitário Doctum de Teófilo Otoni como requisito parcial para a obtenção do título de

BACHAREL EM PSICOLOGIA

Teófilo Otoni, 06 de dezembro de 2019

Prof. Orientador

Examinador

Examinador

*Dedico este trabalho a minha família,
sem a ajuda de vocês esse sonho não seria possível!*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado à força necessária para superar os obstáculos e dificuldades para concluir o curso.

Agradeço a minha família por acreditar em mim e me tornarem fonte de suas esperanças. Chego até aqui orgulhosa e feliz pela missão e o dever cumprido. Essa vitória é nossa!

À minha mãe Vilma, meu pai Adão, meus irmãos Ronaldo e Gilberto, pela compressão nos momentos de ausência, ao qual tive que me dedicar inteiramente ao curso, pelo carinho e paciência e que apesar de tudo sempre estiveram comigo.

Ao meu orientador Wallasce Almeida Neves por todo o conhecimento repassado, por sempre estar disposto a me auxiliar no que foi necessário para incentivar a importância da pesquisa sobre o tema e a conclusão deste trabalho.

Agradeço aos meus colegas de classe, em especial minhas amigas Poliana, Leticia e Isnara por todas as experiências compartilhadas, pela força e pelas lutas durante esses cinco anos de curso. Aos meus amigos Leticia, Klarice e Jackson por todo o incentivo e por terem torcido por mim a cada vitória alcançada. A todos meu muito obrigada!

“Cada pessoa está em contato especial
com uma pequena parte do universo
contido dentro de sua própria pele”.

(Skinner)

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Revisão integrativa da literatura.....	20
Quadro 2: Modelo de quatro fatores para autolesão.....	22
Quadro 3: Fatores que contribuem para a autolesão entre os adolescentes.....	25
Quadro 4: Formas da TCC ser ferramenta útil para enfrentar desafios emocionais.....	30

RESUMO

A fase da adolescência reconhecida como o período de transição entre a infância e a vida adulta, onde ocorrem transformações na vida do indivíduo, transformações essas que podem ser de ordem psíquica, social e familiar, passando de certo modo a exigir do indivíduo uma adaptação a esta fase do desenvolvimento humano. O comportamento autolesivo nos últimos anos tem crescido em uma grande proporção, sua maior prevalência tem se apresentado mais entre os adolescentes. O presente trabalho se propôs a descrever o comportamento de autolesão entre os adolescentes, analisando os fatores que contribuem para a prevalência desse comportamento. Foi apresentado as possíveis formas para o tratamento da autolesão. Portanto, esse trabalho buscou descrever os efeitos à saúde psicológica e física do adolescente que se autolesiona, investigando as possíveis causas envolvidas.

Palavras-chave: Automutilação. Adolescência. Comportamento autolesivo. Família.

ABSTRACT

The phase of adolescence is the transitional period. It is recognized as the transitional period between childhood and adulthood, where transformations occur in the life of the individual, which may be of a psychic, social and family nature, passing to some extent. Require the individual to adapt to this stage of human development. Self-harm behavior in recent years has grown in a large proportion, its higher prevalence has been more prevalent among adolescents. This paper aimed to describe the self-injurious behavior among adolescents, analyzing the factors that contribute to the prevalence of this behavior. Possible ways to treat self-injury were presented. Therefore, this paper aimed to describe the effects on the psychological and physical health of the self-injured adolescent, investigating the possible causes involved.

Keywords: Self-mutilation. Adolescence. Self-injurious behavior. Family.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1. CONCEITOS DE AUTOLESÃO E ADOLESCÊNCIA.....	15
2.2.Fase da adolescência	16
2.3.Comportamentos autolesivos.....	19
2.3.1 A prática da autolesão na adolescência.....	23
2. 3.2 Possíveis causas da autolesão entre os adolescentes.....	23
2.4 Tratamento da autolesão.....	26
2.4.1 Psicoterapia.....	27
2.4.2 Medicalização.....	29
2.4.3 Tearapia Cognitivo-Comportamental	29
3 METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DA PESQUISA... 31	
3.1 Classificação da pesquisa.....	31
3.2 Procedimentos e coletas de informações.....	31
3.3 Tratamento dos dados.....	32
4 Considerações Finais.....	33
REFERÊNCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho se propôs a descrever o comportamento de autolesão entre os adolescentes. Todo ato de se auto agredir é considerado autolesão, os adolescentes fazem o uso dessa prática também com o intuito de tentar reduzir uma dor emocional.

Diante das mudanças que ocorrem, o adolescente pode passar por um período conturbado, pois é uma etapa que ocorrem mudanças e também uma etapa de desequilíbrio, é a fase que está procurando a sua identidade, e um grupo para fazer parte. A autolesão surge em meio a isso como um sintoma em situação de conflito. Pode-se notar um aumento da autolesão entre a população adolescente, no Brasil pelo menos 20% desses adolescentes se autolesionam. (RODRIGUES, 2015)

Diante de conflitos emocionais muitos adolescentes não suportam e acabam por criar um mecanismo no sentido de “aliviar” uma dor emocional. Mas como saber quais fatores levam o adolescente a se autolesionar? Como descrever esses comportamentos?. Essa pesquisa, busca descrever a partir da perspectiva e da análise de vários teóricos, as motivações que levam os adolescentes ao comportamento da autolesão, buscando apresentar uma diferenciação de um comportamento considerado patológico.

Portanto, esse trabalho buscou descrever os efeitos à saúde psicológica e física do adolescente que se autolesiona, investigando as possíveis causas envolvidas. Sendo assim, é necessário aprofundar no tema a fim de identificar esses fatores, uma vez que é uma temática pouca trabalhada no Brasil.

Pode-se definir a adolescência como uma etapa em que ocorre o desenvolvimento entre a infância e a vida adulta, período quando ocorrem muitas mudanças, sendo fisiológicas e psicossociais, período que pode facilmente ser influenciado por outros adolescentes. Período em que as relações familiares podem ficar conturbadas, devido a busca de independência do adolescente, que não obedece os pais, não ouvindo os conselhos e fazendo o que quiser.

Na contemporaneidade é muito comum os adolescentes utilizarem o corpo como uma forma de expressar suas emoções. Diante dos conflitos emocionais que experimentam alguns adolescentes, segundo as teorias psicológicas, acabam se autolesionando para aliviar o que está acontecendo com eles. No período da adolescência ocorre a construção da personalidade, caráter, habilidades sociais e

autoconhecimento. É importante assegurar que o jovem tenha apoio necessário para desenvolver as habilidades emocionais, que o capacitem a lidar com as dificuldades que a vida impõe.

As pessoas se autolesionam ao tentar contra o próprio corpo, pondo a vida em risco, pois mesmo que o adolescente se autolesiona sem a intenção do suicídio, dependendo da gravidade do ferimento, o indivíduo ele pode acabar vindo a óbito. As hipóteses que podem ser levantadas sobre os possíveis fatores que possam influenciar os adolescentes ao comportamento de autolesão, primeiro os problemas emocionais; segundo os problemas sociais, terceiro para alívio das tensões e quarto pelos hormônios.

Os comportamentos autolesivos possuem taxas elevadas na adolescência, (pelo motivo de ser uma fase de transição entre a infância e a vida adulta), representando consequências físicas, do qual o sujeito recorre no sentido de tentar recuperar o equilíbrio diante das angústias internas que se instalam e se revelam de uma forma dolorosa. O alívio é momentâneo e compulsivo, por esse motivo faz com que a prática seja cada vez mais recorrente.

Acredita-se que o aumento de atos autolesivos nos adolescente refere-se em parte às redes sociais, onde a obtenção às informações sobre esse comportamento é mais acessível. Essa prática é compartilhada através de fotos de corte, hematomas, queimaduras. Onde essas pessoas escrevem sobre como se cortam e como se sentem. Muitos relatam que sentem uma sensação de conforto e bem-estar após se ferirem, transferindo, assim, a dor interna para a externa por meio da autolesão.

As mudanças que os adolescentes enfrentam no seu processo de desenvolvimento podem evidenciar um período de vulnerabilidade, resultando em que ele busque formas de enfrentamento através de comportamentos de riscos, formas essas que podem comprometer a sua saúde física e psicológica do indivíduo.

O Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-V) caracteriza a autolesão como um comportamento não suicida e o caracteriza pelo comportamento repetitivo em infligir lesões no próprio corpo. A autolesão acontece quando alguém machuca o próprio corpo intencionalmente, mas sem intenção de se suicidar. A forma mais comum de autolesão são os cortes no corpo, existem outras formas comuns, como queimar partes do corpo, quebrar ossos, gerar hematomas, entre outros.

Os comportamentos autolesivos tendem a se manifestar entre 12 e 15 anos, mas algumas pessoas começam bem antes até antes dos sete anos e outras iniciam na fase adulta. Geralmente a autolesão não é uma tentativa de suicídio, porém qualquer tipo de autolesão pode ser um sinal de alguma situação mais preocupante e merece atenção. Os ferimentos podem ser tanto profundos como superficiais, porém proporcionam percepção de alívio imediato. No DSM-V é destacado que as expectativas do indivíduo que engaja neste comportamento são além de obter alívio, resolver uma dificuldade interpessoal e induzir um estado de sentimento positivo (DSM-V, 2014).

Os comportamentos autolesivos são fenômenos que não dependem de somente uma única causa, mas sim o resultado de fatores psicológicos, biológicos, sociais e culturais. Comportamento autolesivo não suicida pode vir acompanhado de outros transtornos, como transtornos alimentares, *borderline* e o uso abusivo de drogas.

Existem vários tipos de psicoterapias que podem ajudar o indivíduo a desenvolver novas formas que o ajude a enfrentar a autolesão. A autolesão decorrente costuma ser um sinal de angústia e sofrimento mesmo parando de se lesionar, o problema por detrás das lesões podem ainda existir, por esse motivo é de extrema importância procurar uma ajuda profissional.

Esse é um tema cujo objetivo geral, é analisar os fatores que levam o adolescente à prática de autolesão. E como objetivos específicos, identificar os comportamentos de autolesão; descrever os impactos da autolesão na vida do adolescente; explorar a relação da autolesão com a internet; identificar as possíveis formas de tratamento da autolesão.

REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONCEITOS DE ADOLESCÊNCIA E AUTOLESÃO

Segundo Valle e Mattos (2011) a adolescência é uma fase complicada. Neste período ocorrem muitas mudanças no corpo, que refletem de uma forma direta no desenvolvimento da personalidade e no dinamismo pessoal da sociedade. Essa etapa traz consigo muita preocupação, sobretudo com os aspectos comportamentais e adaptativos. Stanley Hall que foi um dos primeiros a fazer estudos acerca do tema adolescência, diz que esse período é cheio de turbulências, conflitos e oscilações de humor.

Para Valle e Mattos:

A Organização Mundial de Saúde (1975), no plano internacional, define adolescência pelo referencial cronológico como um período da vida que vai dos 10 aos 19 anos, envolvendo, assim, a puberdade, que é um fenômeno universal e tem um ritmo que varia de indivíduo para indivíduo, mas previsível de acordo com os parâmetros próprios da espécie. Hoje se fala em adolescência precoce, quando está anterior ao aparecimento das características indicadas da puberdade, e também se define uma adolescência tardia, que se observa pela manutenção desse período, quando, pelos critérios biológicos, o indivíduo já é um adulto (VALLE; MATTOS, 2011, p. 321)

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no Brasil, lei nº 8.069, 13 de julho 1990, é uma criança a pessoa com até 12 anos de idade incompletos e são considerados adolescentes as pessoas com a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (artigo 2º), em alguns casos excepcionais, o estatuto pode ser aplicável até os 21 anos de idade (artigos 121 e 142). (ECA, 2010)

A autolesão é caracterizado como qualquer comportamento feito de maneira intencional, como por exemplo, cortes profundos ou leves na pele, arranhões no corpo, mordidas, queimaduras na pele, bater partes do corpo contra a parede, e ainda inserir objetos pontiagudos no corpo, ingestão de altas doses de remédios, com a intenção de aliviar uma dor psíquica também faz parte deste tipo de comportamento. A maioria das pessoas que autolesionam, se esforçam para esconder as lesões, usando roupas que não deixam os braços a mostra, por

exemplo, em dias de muito calor e evitando atividades que deixem seu corpo a mostra. (CEDARO; NASCIMENTO, 2013).

Segundo Ceppi e Benvenuti (2011) a autolesão é uma série de práticas que trazem danos físicos graves para o próprio indivíduo. São atos que ocorrem de forma repetitiva e que variam na frequência e intensidade. Na definição de Moreira (2008), os comportamentos autolesivos, pode ser toda prática em que a pessoa causa uma lesão a si mesmo, independente da intencionalidade e do conhecimento do motivo dessa ação. Já para Nock e Prinstein (2006), os comportamentos autolesivos são divididos por comportamentos com intenções suicidas (que ocorre quando o indivíduo tem a intenção de acabar com a sua própria vida) e comportamentos de autolesão não suicida.

Para Cavalcante (2015) a autolesão seria um comportamento que demanda discussões mais aprofundadas, devendo-se questionar sobre aspectos da sociedade e cultura atualmente, para ir além das soluções rápidas, e as classificações e definições de novas doenças. Sendo assim a partir dessa perspectiva, deve-se buscar a compreensão da autolesão envolvendo além do indivíduo o contexto sócio/cultural no qual este se relaciona.

2.2 Fase da adolescência

Cézar (1998, p.6) refere-se ao Dicionário etimológico da língua portuguesa, de Antônio Geraldo da Cunha, para estabelecer o paralelo entre adolescência e adoecimento.

A palavra 'adolescência' tem uma dupla origem etimológica e caracteriza muito bem as peculiaridades desta etapa da vida. Ela vem do latim ad (a, para) e olescer (crescer), significando a condição ou processo de crescimento, em resumo o indivíduo apto a crescer. Adolescência também deriva de adolescer, origem da palavra adoecer. Adolescente, do latim adolescere, significa adoecer, enfermar. Temos assim, nessa dupla origem etimológica, um elemento para pensar esta etapa da vida: aptidão para crescer (não apenas no sentido físico, mas também psíquico) e para adoecer (em termos de sofrimento emocional, com as transformações biológicas e mentais que operam nesta faixa da vida).

A adolescência é a transição entre a infância e a idade adulta. É nessa fase de transição, que por algumas vezes o adolescente passa sentir dificuldade de ajuste saudável e pode passar a ter uma necessidade de construção da sua identidade, estas buscas poderão ter a sua causa nos mais diversificados fatores

psicológicos, biológicos, sociais e familiares, existindo um modelo de causas complexas, que há uma necessidade de uma compreensão adequada para ajudar o adolescente em uma possível solução dos seus conflitos, atenuando assim a possibilidade da adoção dos comportamentos autolesivos (TRINCO; SANTOS, 2017). Para Alves (2008) dentre as mudanças que ocorrem no âmbito sócio profissional pode-se listar a busca por emprego, independência, escolha da profissão, conflitos na família, o início da vida sexual.

Para Davim (2009) a adolescência é caracterizada por períodos de vulnerabilidade física, psicológica e social, ocorrendo mudanças no processo de desenvolvimento. Para Oliveira (2017) a adolescência tem sua construção na infância. Uma criança que foi muito feliz tende a ser um adolescente saudável, ou seja, uma criança que teve um espaço familiar agradável, afetivo e seguro, tem a tendência a ser um adolescente saudável.

Segundo Cardoso (2016) essa fase é abundantemente caracterizada por motivos como as crises de identidade causadas pela transição da infância para a adolescência; a busca que o adolescente tem pela sua autonomia; a busca pelo primeiro emprego, por conflitos familiares comuns, inconstâncias hormonais, isso tudo pode acarretar em um sofrimento na vida do adolescente.

Segundo Cardoso:

Parece que a duração da adolescência pode ser razoavelmente definida em termos de processos psicológicos, em face das limitações no emprego de outros elementos. Segundo esta estrutura de referência, a adolescência começa com as reações psicológicas do jovem a suas mudanças físicas da puberdade e se prolonga até razoável resolução de sua identidade pessoal. Para alguns, o processo de maturação sexual pode começar na primeira década da vida e, para outros, jamais se conseguirá um firme senso de identidade pessoal. Entretanto, para a maioria das pessoas jovens, estes eventos ocorrerão principalmente entre as idades de 11 e 20 anos, que limitam a fase da adolescência. (CARDOSO, 2016, p. 15).

Para Tiba (2005) as crianças nos tempos de hoje estão adolescendo mais cedo que os de antes, e na vida adulta um pouco mais tarde que o normal. As crianças de hoje estão sendo bastante independentes, tentando imitar os adolescentes, fazendo o uso de produtos que são usados por eles, achando as crianças da mesma faixa etária que eles chatos, algumas crianças já se comunicam por internet e celular e muitas tem até o seu próprio aparelho celular, muitas já

sabem argumentar com propriedade, possuindo um certo ar de superioridade, devido a muitos estímulos que estão vivenciando.

As transformações cerebrais, físicas, emocionais, sociais e sexuais ocorrem juntas, com mudanças físicas e emocionais, acarretando emoções que não eram sentidas antes pelo adolescente, família, amigos e pessoas do seu convívio. Por este ser um período vulnerável para o adolescente, exige uma atenção especial da família, dos profissionais tanto da saúde quanto da educação uma atenção especial para com o adolescente, o ajudando a lidar com esses desafios, problemas, que possam prejudicar e trazer danos para a sua saúde (DAVIM, 2009).

Para Oliveira (2017) a adolescência tem sua construção na infância. Uma criança que foi muito feliz tende a ser um adolescente saudável, ou seja, uma criança que teve um espaço familiar agradável, afetivo e seguro, tem a tendência a ser um adolescente saudável.

Cézar (1998, p.6) diz que:

Na adolescência, o indivíduo se vê obrigado a assistir e sofrer passivamente toda uma série de transformações que se operam em seu corpo, e, por conseguinte, em seu ego. Cria-se um sentimento de impotência frente a esta realidade que poderá ser vivido em uma forma persecutória (com o corpo e/ou seus órgãos, transformando-se em um depósito de intensas ansiedades paranóides e confusionais), maníaca (com a negação onipotente de toda a dor psíquica que inevitavelmente acompanha o processo), ou fóbica (com uma evitação que coloca as transformações corporais tão distantes que nem o próprio adolescente ou seus familiares devem mencioná-las).

Para Souza (2008) uma característica muito marcante na adolescência é a tendência de se inserir em um grupo. Na busca que o adolescente tem pela sua identidade, os adolescentes se juntam em busca de uma conformidade, que traz consigo certa segurança e estima pessoal. Nesse processo grupal, entre eles há uma identificação grande, ao qual, todos acabam se identificando uns aos outros.

Para Aberastury e Knobel, particularmente em alguns casos esse processo pode ser tão intenso que acontecer a separação desse grupo pode se torna algo impossível. O adolescente acaba se sentindo mais pertencente ao grupo do que com seu grupo familiar. em outro nível, as atuações do grupo e dos seus integrantes representam a oposição às figuras parentais e uma maneira ativa de

determinar uma identidade diferente da do meio familiar. (Aberastury e Knobel, 1989, p. 37).

Outra característica muito marcante nesse período é a discordância. Segundo Aberastury e Knobel (1989, p.55)

A conduta do adolescente está dominada pela ação, que constitui o modo de expressão mais típico nesses momentos de vida, em que até o pensamento precisa tornar-se ação para poder ser controlado. O adolescente não pode manter uma linha de conduta rígida, permanente e absoluta, ainda que muitas vezes o pretenda ou procure” (1989, p. 55).

2.3 Comportamentos autolesivos

Alguns autores vem indicado que a predominância da autolesão cresce e é também variável. Sua variabilidade é transversal na literatura (BORGES, 2012) e os resultados dos estudos geram estimativas de prevalência que podem se alterar dependendo de algumas variáveis, tais como: a definição de violência autodirigida empregada, que pode provocar o aumento da estimativa conforme a prevalência do conceito adotado; a frequência do comportamento, desde que satisfaça alguns critérios para que seja considerado patológico; a metodologia de avaliação utilizada; e a característica dos métodos de recrutamento e amostragem. Ainda segundo o mesmo autor, além das grandes variações nas estimativas de prevalência também há variações nas idades em que são executados esse tipo de comportamento pelos indivíduos. (NOCK, 2010 apud BORGES, 2012)

A autora Giusti (2013) também reconhece essa problemática: “estudos sobre prevalência do comportamento de autolesão na literatura têm resultados bastantes variáveis, conforme a definição da autolesão, da amostra estudada e da metodologia de pesquisa empregada” (GIUSTI, 2013 p.9)

Para esclarecer algumas questões sobre os comportamentos autolesivos, a autora Giusti confeccionou um quadro sobre a prevalência da autolesão de seis países. Os estudos foram realizados entre os anos de 1991 a 2011, foram ressaltadas as metodologias dos estudos que foram adotadas por cada teórico, o que ajudou na compreensão das variações nas prevalências do comportamento autolesivo. (GIUSTI, 2013)

Quadro 1: revisão integrativa da literatura feita por Giusti (2013)

Estudo	População estudada	Prevalência	País	Método de investigação para Automutilação	Diferenciação entre AM e suicídio
Briere e Gil, 1998(18)	Geral	4%	USA	Trauma Symptom Inventory(TSI)-Item 48: "Você se machucou intencionalmente mesmo que não pensasse em suicídio?"	Sim
DiClemente e col, 1991 (11)	Adolescentes em internação psiquiátrica	61,20%	USA	Considerou apenas cortes	NÃO
Favaro e col, 2007	Mulheres na população geral	24%	Itália	Questionário desenvolvido pelos autores	Sim
Hawton e col, 2002 (4)	Adolescentes estudantes	6,90%	Inglaterra	Questionário desenvolvido pelos autores	Não
Klonsky, 2011	População Geral	6%	Estados Unidos	Entrevista por telefone . Usaram o mesmo questionário do estudo de Briere e Gil, 1998	Sim
Patton e col., 1997	Adolescentes estudantes	5,10%	Austrália	Beck Suicid Intent Scale (54)- a questão:"No último ano, você se machucou deliberadamente ou fez alguma coisa que poderia te ferir ou mesmo matar você?". Neste, considerou também comportamento de risco como uso de drogas como AM	Não
Nock e	Adolescentes em	60 %	USA	Functional Assessment	Sim

Fonte: Diferenças nas prevalências de autolesão: Revisão da literatura entre 1991 e 2011 sobre estudos de prevalência. Giusti (2013, p.12)

Pode-se perceber no quadro acima que pode ocorrer uma modificação na prevalência de acordo com a população que foi estudada, pode variar também dependendo da metodologia que foi adotada. O que pode aumentar a prevalência seria o fato de não ocorrer à distinção entre autolesão e suicídio, o que pode também dificultar a compreensão desse comportamento. (GIUSTI, 2012)

Winchel e Stanley (1991) defendem que o comportamento autolesivo traz a liberação de endorfina no cérebro produzindo uma sensação de bem-estar levando a pessoa a repetir o ato várias vezes. Os autores salientam também que o alívio promovido pela primeira lesão nunca será obtido igualmente na segunda, será necessário que se faça uma lesão mais profunda ou que necessidade de um número cada vez maior de atos autolesivos na busca do mesmo bem-estar obtido na primeira lesão.

Segundo Giusti (2013) a autolesão é qualquer comportamento de ferir o próprio corpo de forma intencional sem a intenção do suicídio, ocorre de forma repetitiva, geralmente as lesões são superficiais. O abuso de álcool ou drogas não seria uma forma de autolesão, pois se trataria de uma overdose, que poderia ser entendida como autolesão. Porém, autores como Walsh e Rosen (1988), a overdose e a autolesão, têm que ser separadas, pois os resultados da overdose são incertos, não resulta em mudanças visíveis no corpo. Os resultados obtidos no comportamento de autolesão podem ser planejados, desejados e visíveis.

A autolesão ocorre pelo aumento de tensão, ansiedade, depressão e perda de controle. Os motivos que podem levar a autolesão podem ter várias origens; rejeição ou abandono, algum tipo de culpa e raiva. A automutilação para quem pratica traz uma sensação de alívio e bem estar, culpa, vergonha por não ser algo bem visto pela sociedade, e a pessoa tenta de alguma forma esconder as cicatrizes (GIUSTI, 2013).

Nock e Prinstein (2004) chegam à conclusão de que as pessoas fazem o uso da autolesão para moderar as emoções do que para chamar a atenção dos outros.

Consideram também que os reforços negativos, positivos, possivelmente sejam mais frequentes que os sociais, pelo motivo que as que fazem o uso da autolesão, socialmente são mais isoladas.

Quadro 2. Modelo de quatro fatores para autolesão Nock e Prinstein (2004)

REFORÇO NEGATIVO AUTOMÁTICO	faz o uso da autolesão para impedir os sentimentos indesejados, como por exemplo: aliviar tensões, redução de dor emocional, expressar raiva.
REFORÇO POSITIVO AUTOMÁTICO	faz o uso da autolesão para sentir algo, mesmo se for dor, por exemplo: pessoas com depressão, que não se sentem úteis na sociedade, a presença de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).
REFORÇO SOCIAL POSITIVO	faz o uso da autolesão para chamar a atenção das pessoas. Para que os outros vejam como está sentindo, porém a autolesão nem sempre se inicia pelo reforço social positivo, pois algumas pessoas que se autolesiona tentam esconder as suas cicatrizes.
REFORÇO SOCIAL NEGATIVO	faz o uso da autolesão para evitar fazer algo que o desagrada, por exemplo: “para não ir á aula de música”.

Fonte: Os teóricos, Nock e Prinstein (2004) deram como proposta um modelo de quatro fatores para a autolesão, que foram realizadas a partir de duas dimensões dicotômicas.

Uma das maiores dificuldades na tentativa de compreender as funções intrapsíquica e interpessoal da autolesão é a complexidade e a inserção contextual do comportamento. A autolesão está relacionada a uma variedade de diagnósticos, sintomas e experiências. Uma das tarefas mais difíceis na tentativa de entender qualquer comportamento patológico é discernir por que esse comportamento específico, nesse momento específico, serve esta função particular, para este paciente particular; há uma miríade de outros comportamentos, tanto funcional como disfuncional, que pode servir para satisfazer qualquer atividade intrapsíquica ou necessidade interpessoal (SUYEMOTO, 1998).

2.3.1 A prática da autolesão na adolescência

Segundo Giusti (2013) a autolesão tem início entre os 13 e 14 anos, e persiste por pelo menos 15 anos, mas em alguns casos pode durar por décadas. Algumas pessoas que se autolesionam podem parar esse comportamento sem qualquer intervenção, outras já apresentam casos mais graves, com mais frequência, esses casos com mais frequência tendem a ser mais persistentes..

Segundo Silva e Siqueira (2017) o ambiente em que o adolescente está inserido pode ajudar que esse comportamento se mantenha, ou pode ajudar a enfrentar a autolesão. A escola pode ser uma grande aliada, pois é nela que o adolescente passa boa parte de seu tempo, possibilitando a manifestação de sinais, mesmo sem a intenção de evidenciar o comportamento autolesivo. Dessa forma podendo identificar o comportamento, e assim passar a procurar medidas cabíveis para chegar a esses adolescentes com comportamentos autolesivos, antes que possa haver danos significativos para esses adolescentes e para o seu desenvolvimento.

No DSM-V a autolesão trata-se de um dano que é feito de uma maneira intencional, auto infligido em partes do corpo, induzindo sangramento, contusão ou dor com expectativa de que a lesão levará a um dano físico menor ou moderado, sem intenção suicida declarada pelo indivíduo. Segundo o manual, tal comportamento é um ato espontâneo, não sendo explicado por demais transtornos (ex: transtornos psicóticos, transtorno de espectro autista, transtorno de personalidade borderline, transtorno de escoriação, etc.), outras condições médicas, comportamento suicida, ou intoxicação, abstinência ou uso de substâncias. (VALLE; MATTOS, 2011,p. 11)

2.3.2 Possíveis causas da autolesão entre os adolescentes

Autolesões são lesões corporais moderadas infligidas a si mesmo, sem nenhum suicídio (Klonsky , 2008). São feitas sem a intervenção de outras pessoas, causam danos físicos e trazem alívio à tensão anteriormente sentida. Normalmente, não são tentativas fracassadas de suicídio, mas um esforço para manter a identidade psicológica do sujeito, que não possui estratégias adequadas para lidar

com todos os sentimentos que lhe são insuportáveis, nem com as tensões que causam.

Giusti *et al.* menciona que o objetivo das lesões pessoais é liberar a tensão e que elas atuam como um meio de "desviar" a atenção de sentimentos dolorosos, percebidos como insuportáveis. Os exemplos incluem a ingestão de objetos pontiagudos e peças de roupa, arrancando a pele / cabelo, atingindo a si próprio, interferindo na cicatrização de feridas, inserindo objetos nas feridas, se sufocando e mordendo a si mesmo. Os mais frequentes são queimaduras, cortes nos pulsos, pernas e braços, além de arranhões.

A autolesão é o resultado de problemas emocionais acumulados, como bullying, anorexia, depressão, baixa autoestima. Para os adolescentes a autolesão seria um meio de controlar essas emoções. Esse comportamento seria uma maneira de buscar aliviar a dor emocional, criando uma dor física. Segundo o DSM-V (2014) "a autolesão pode ocorrer durante experiências dissociativas e com frequência traz alívio por reafirmar a capacidade do indivíduo de sentir ou por expiar a sensação de ser uma má pessoa". (DSM-V, p. 664)

Sobre os fatores que podem desencadear a autolesão Vieira et al(2016, p, 258) diz:

Entre os fatores que podem desencadear a autolesão encontram-se os traumas familiares, como a separação dos pais, angústia, tristeza, alegria, insônia, ansiedade, medo, frustração, sensação de culpa, confusão mental, alucinações, entre outros.

Quando um adolescente toma a decisão de se lesionar, na maioria das vezes pode indicar questões profundas, relações familiares conturbadas, dificuldades emocionais, sociais e acadêmicas, e se autolesionando, seria uma forma de enfrentar e obter alívio.

Quadro 3. Fatores que contribuem para a autolesão entre os adolescentes

Características Pessoais	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de mecanismos de adaptação; - Pessimismo; - Insegurança; - Distorção da imagem corporal; - Baixa autoestima; - Instabilidade emocional; - Impulsividade; - Autodepreciação.
Transtornos Psiquiátricos	<ul style="list-style-type: none"> - Transtorno de personalidade limítrofe; - Transtornos alimentares; - Ansiedade; - Depressão;
Problemas relacionados à Infância	<ul style="list-style-type: none"> - Negligência; - Abusos e maus tratos: sexual, físico, emocional; - Dificuldade de apego; - Doença grave ou cirurgias na infância; - Estresse emocional precoce.
Social	<ul style="list-style-type: none"> - Bullying e cyberbullying; - Colegas e conhecidos que se auto agridem; - Informações sobre autolesão pela mídia no mundo digital; - Dificuldade de relacionamento; - Isolamento.
Família	<ul style="list-style-type: none"> - Separação conflituosa dos pais ou abandono afetivo do pai e/ou da mãe; - Desvalorização, rejeição por parte da família; - Violência familiar; - Dependência de álcool ou drogas; - Relação familiar disfuncional; - Depressão de um dos pais ou ambos.

Fonte: Giusti (2013)

De acordo com os estudos feitos pelos teóricos Arcoverde e Soares (2012) a autolesão é mantida devido á sensação de bem estar que ela traz, a endorfina que ela libera, a dor física irá agir como um modo de distração para as angústias assim causando um alívio temporário, por esse motivo a pessoa que se autolesiona irá fazer uso da autolesão sempre para obter esse alívio.

Borges (2012) diz que a autolesão é um comportamento complexo e vai além das questões “biologicistas”. É importante nesse sentido que se considere todas as

possíveis esferas que possam influenciar o comportamento de autolesão, e como elas agem para que esse comportamento seja mantido.

Couto e Cunha (2017) em seus estudos descreveram o ato de se ferir como uma possível tentativa de comunicar um problema interpessoal, caso o ato seja ignorado ou ocorra uma resposta não solidária ou desagradável, então o comportamento autolesivo pode ser repetido de uma maneira mais ameaçadora até que seu objetivo seja alcançado. Pode-se perceber que os adolescentes que praticam o comportamento de autolesão podem possuir grande influência da sociedade, pois Daolio (2012) indica que atualmente legitimou culturalmente condutas autolesivas que vão desde os vícios socializados à objetualização do outro e de si mesmo.

2.4 Tratamento do Comportamento de autolesão

Para Taylor (2018) um profissional de saúde mental também pode avaliar você em relação a outros distúrbios de saúde mental que podem estar relacionados a lesões pessoais, como depressão ou distúrbios de personalidade. Nesse caso, a avaliação pode incluir ferramentas adicionais, como questionários ou testes psicológicos.

O tratamento é baseado em seus problemas específicos e em qualquer distúrbio de saúde mental que você possa ter, como depressão. Como a autolesão pode se tornar uma parte importante da sua vida, é melhor receber tratamento de um profissional de saúde mental com experiência em questões de autolesão. (CIPRIANO, 2017)

Se o comportamento de autolesão estiver associado a um distúrbio de saúde mental, como depressão ou transtorno de personalidade limítrofe, o plano de tratamento enfocará esse distúrbio, bem como o comportamento de autolesão. Tratar o comportamento de autolesão pode levar tempo, trabalho duro e seu próprio desejo de se recupera. (EDMONDSON, 2016)

2.4.1 Psicoterapia

Segundo Cardioli (2008, p.20)

Na atualidade existem mais de 250 modalidades distintas de psicoterapias, descritas de uma ou outra forma em mais de 10 mil livros e em milhares de artigos científicos relatando pesquisas realizadas com a finalidade de compreender a natureza do processo psicoterápico e os mecanismos de mudança e de comprovar a sua efetividade, especificando em que condições devem ser usados e para quais pacientes.

A escolha da abordagem psicoterápica é um tema complexo e delicado, e o autor reúne uma síntese de informações que ajuda a nortear decisões clínicas, ao apresentar um panorama dos alcances e limites das diversas modalidades de psicoterapia, permitindo assim a escolha do método mais apropriado de tratamento, para Cardioli o mais efetivo, o mais viável e o de menor custo.

Sobre a psicoterapia Cipriano (2017) diz que é conhecida como terapia de conversação ou aconselhamento psicológico. A psicoterapia pode ajudar o adolescente que se autolesiona da seguinte maneira:

- Identificando e gerenciando os problemas subjacentes que desencadeiam o comportamento autolesivo
- Aprendendo habilidades para gerenciar melhor o sofrimento
- Aprendendo a regular suas emoções
- Aprendendo a melhorar sua auto-imagem
- Desenvolvendo habilidades para melhorar seus relacionamentos e habilidades sociais
- Desenvolvendo habilidades saudáveis de resolução de problemas

Vários tipos de psicoterapia individual podem ser úteis, como: Terapia cognitivo-comportamental (TCC), que ajuda a identificar os comportamentos prejudiciais e negativos e a substituí-los por saudáveis e adaptáveis. Terapia comportamental dialética, um tipo de TCC que ensina habilidades comportamentais para ajudá-lo a tolerar angústias, gerenciar ou regular suas emoções e melhorar seu relacionamento com os outros. As terapias baseadas na atenção plena, que ajudam você a viver o presente, percebem adequadamente os pensamentos e ações das pessoas ao seu redor para reduzir sua ansiedade e depressão e melhorar seu bem-

estar geral. Além das sessões de terapia individual, também pode ser recomendada terapia familiar ou terapia de grupo. (CIPRIANO, 2017)

As pessoas que autolesionam são tratadas com tratamento psicológico, com foco na expressão verbal da emoção, entendendo o significado e a necessidade por trás do comportamento, e proporcionando uma experiência interpessoal que aborda questões de limite e confiança. Por serem pessoas muitas vezes sobrecarregadas por suas próprias experiências afetivas, desconhecem o efeito que elas têm sobre os outros. (SUYEIMOTO, 1998).

Allen (1995) também adverte que o terapeuta deve estar ciente dos possíveis efeitos prejudiciais da terapia, incluindo possível falta de estrutura ou foco em terapias analíticas e a postura de confronto. A autora afirma que essas abordagens podem ser especialmente problemático para os autolesionadores, pois eles têm dificuldade em tolerar a ambiguidade sobre as expectativas interpessoais e uma terapia não estruturada pode levar a maior probabilidade de ser oprimido. O potencial para essas dificuldades pode ser especialmente alta com terapeutas que são relativamente inexperientes com autolesionadores.

A terapia deve proporcionar ao paciente que se lesiona uma experiência objetiva reparadora, proporcionando a fusão infantil e, em seguida, obtendo uma experiência de separação / individuação, a fim de abordar as questões dinâmicas subjacentes à autolesão. O terapeuta ou terapia pode precisar agir como objeto (s) transicional (is) para o paciente. No entanto, a autora alerta os terapeutas a ter cuidado com a intensidade do relacionamento, como o estado emocional do autolesionado combinado com sua necessidade de fusão pode contribuir para o medo de ambos o paciente e o terapeuta que a emoção será esmagadora e os limites perdidos (SUEYMOTO, 1998).

Segundo Cardoso (2016) a psicoterapia e as intervenções psicossociais contribuem para a redução dos comportamentos suicidários e os comportamentos autolesivos. O tratamento deverá ser adaptada 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 à família em questão, revelando a sua dinâmica e estrutura global e às relações entre si (CARDOSO, 2016).

2.4.2 Medicalização

Não existem medicamentos para tratar especificamente o comportamento autolesivo. No entanto, se tiver um diagnóstico com um distúrbio de saúde mental, como depressão ou distúrbio de ansiedade, o Psiquiatra poderá recomendar antidepressivos ou outros medicamentos para tratar o distúrbio subjacente associado à lesão pessoal. O tratamento desses distúrbios pode ajudá-lo a se sentir menos obrigado a se machucar. (Taylor, 2018)

2.5.3 Terapia Cognitivo-Comportamental

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é um tipo comum de terapia de conversação (psicoterapia). Trabalha com um conselheiro de saúde mental (psicoterapeuta ou terapeuta) de maneira estruturada, participando de um número limitado de sessões. A TCC ajuda o paciente a tomar consciência de pensamentos imprecisos ou negativos, para que ele possa ver as situações desafiadoras com mais clareza e responder a elas de uma maneira mais eficaz. (MORIN, 2016)

A TCC pode ser uma ferramenta muito útil (sozinha ou em combinação com outras terapias) no tratamento de distúrbios de saúde mental, como depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) ou distúrbio alimentar. Mas nem todo mundo que se beneficia da TCC tem uma condição de saúde mental. A TCC pode ser uma ferramenta eficaz para ajudar alguém a aprender a gerenciar melhor situações estressantes da vida, como os adolescentes que se autolesionam por exemplo. (CLAYTON, 2018)

A terapia comportamental cognitiva é usada para tratar uma ampla gama de questões. Geralmente, é o tipo preferido de psicoterapia, pois pode ajudar o paciente rapidamente a identificar e lidar com desafios específicos. Geralmente, requer menos sessões do que outros tipos de terapia e é feito de maneira estruturada. (MORIN, 2016)

Quadro 4: Formas da TCC ser ferramenta útil para enfrentar desafios emocionais

Formas da TCC ser uma ferramenta útil para o enfrentar os desafios emocionais	A TCC é uma ferramenta útil para enfrentar os desafios emocionais
Gerenciar sintomas de doença mental	Depressão
Aprenda técnicas para lidar com situações estressantes da vida	Transtornos de ansiedade
Trate uma doença mental quando os medicamentos não são uma boa opção	Fobias
Lidar com a dor ou a perda	TEPT
Lidar com uma doença médica	Distúrbios do sono
Prevenir uma recaída de sintomas de doença mental	Distúrbios alimentares
Identificar maneiras de gerenciar emoções	Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC)
Resolva conflitos de relacionamento e aprenda maneiras melhores de se comunicar	Transtornos por uso de substâncias
Superar traumas emocionais relacionados a abuso ou violência	Distúrbios bipolares
Gerenciar sintomas físicos crônicos	

Fonte: MORIN (2016)

3 METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DA PESQUISA

3.1. CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

Esta pesquisa é de cunho qualitativo, para maior compreensão da autolesão entre os adolescentes. Segundo Godoy (1995) os estudos qualitativos, tem características básicas que identificam esse estudo. Sendo assim, o fenômeno poderá ser melhor entendido na situação que ocorre, e do qual faz parte, devendo ser analisado em um ponto de vista integrado. Para “captar” tal fenômeno, o pesquisador vai ao campo, e a partir da perspectiva das pessoas, irá considerar todos os pontos relevantes. Variados dados são coletados e analisados para que entenda o fenômeno.

O objetivo da pesquisa foi de descrever a autolesão entre os adolescentes, de que forma ocorre a autolesão, e como o meio em que vive o adolescente pode influenciar que ele pratique a autolesão, trazendo uma maior familiaridade do objeto de estudo, aprofundando especulações e tentar encontrar as causas reais do fenômeno proposto, ajudando a aprimorar as ideias e na construção de hipóteses acerca do tema.

3.2. PROCEDIMENTOS DE COLETA DAS INFORMAÇÕES

Para atingir o objetivo proposto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, com artigos científicos e teóricos renomados de forma aprofundada sobre a autolesão entre os adolescentes. Para Gil (2008) a pesquisa bibliográfica, é composta de um material já existente, que foi feito principalmente de livros e artigos científicos.

Segundo Gil (2008) as pesquisas do tipo descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados.

A coleta de dados foi feita de forma eletrônica, nas bases de dados: Scielo, Pepsic, Google, Google acadêmico. Foram utilizados na pesquisa, Teses, Dissertações, Artigos Científicos, livros, documentos monográficos. Com fonte de dados da Psicologia, Psiquiatria, Medicina e enfermagem.

3.3. TRATAMENTO DOS DADOS

O objetivo principal da pesquisa foi analisar os fatores que levam o adolescente à prática da autolesão, através desse objetivo foram feitas pesquisas sobre a temática para responder o problema proposto.

A pesquisa possui artigos tanto da língua portuguesa, quanto de outras línguas, pois possui restrita bibliografia brasileira sobre autolesão. Os critérios utilizados nas escolhas dos artigos foram entre os períodos de 2009 a 2019, podendo ter artigos com outras datas, se o conteúdo for muito importante para a pesquisa. A partir da leitura prévia que foi possível ter mais familiaridade com o tema e enriquecer cada vez mais a pesquisa.

Foram utilizadas as palavras-chave “Autolesão”, “Adolescência”, “Comportamento Autolesivo”, “Família”.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do estudo realizado foi possível perceber que a autolesão atinge a vida de muitos adolescentes. Deve-se salientar que essa condição vai além de dados puramente estatísticos, pois muitos adolescentes não contam que se autolesionam ou as pessoas não percebem, pois alguns ferimentos podem ser escondidos facilmente.

As pessoas se autolesionam para obter um alívio momentâneo de uma dor emocional acumulada que estão sentindo. Sobre isso Arcoverde e Soares (2012) ressaltam que a conduta autolesiva pode ser considerada uma alternativa de ação utilizada como estratégia de enfrentamento de estresse. As funções de tomadas de decisões e a capacidade de resolução de problemas envolvem o processo de escolher uma dentre várias alternativas de ação, considerando as vantagens e desvantagens no que se refere aos resultados (se a alternativa escolhida possibilitará o alcance do objetivo), aspectos morais ou sociais (se a alternativa escolhida é tida como moral e/ou socialmente inaceitável para o sujeito e/ou sociedade) e autoconsciência, estando relacionada com as capacidades pessoais de responsabilizar-se pela escolha.

Os adolescentes estão cada vez crescendo mais rápido, muitos sofrem as pressões dos vestibulares, primeiro emprego, namoro, inserção em grupos, muitas vezes eles se sentem pressionados a ter uma maturidade que ainda não tem, essas pressões de serem inseridos na vida adulta pode acarretar em uma frustração, e toda essa pressão trazer consigo a autolesão.

Um fator muito importante que pode desencadear a autolesão na vida do adolescente é desestruturação da família. Muitas vezes quando os pais estão separados, pode existir uma condição de baixa autoestima, de certa forma isso pode interferir na vida do adolescente, e outra situação também é a de pais são ausentes que quase nunca acompanham os filhos no seu dia a dia, o filho vai crescendo e os pais não se importam em saber o que o filho está fazendo.

Identificar uma pessoa que se autolesiona pode ser um pouco difícil, pois, eles se esforçam para esconder as lesões com roupas que não mostram de forma alguma partes do corpo, como braços e pernas. A autolesão é um problema que ocorre com pessoas de todo mundo, que atinge mais as mulheres (entre os 15 aos

24 anos) do que os homens, já em relação ao suicídio os homens são mais propensos a cometer suicídio do que as mulheres.

É muito importante que os pais se atentem aos comportamentos dos filhos e se notar algum comportamento estranho começar a investigar, é importante salientar que ao descobrir que alguém se autolesiona, deve-se agir com calma e tranquilidade, e de forma compreensiva tentar entender sem julgamentos, mostrar interesse em ajudar, mesmo que não concorde com esses comportamentos, levando em consideração que essa foi a forma que o adolescente encontrou para aliviar sua dor emocional

É importante é ressaltar que não se deve reagir com pânico, repulsa ou reagir exageradamente ao saber da autolesão, pois isso pode fazer com que a pessoa se afaste, se sentindo até pior do que estava. As pessoas que se autolesionam não estão tentando chamar a atenção de ninguém para si mesmas, pois na verdade tem vergonha de dizer que praticam tal ato. O adolescente que se autolesiona pode estar sofrendo de depressão, ansiedade, algum trauma da infância como abusos, a autolesão na vida deles surge como uma forma de lidar com isso.

Experiências traumáticas na infância foram também associadas aos comportamentos autolesivos. Destas têm sido consideradas relevantes problemas psicológicos parentais; separação dos pais; afastamento precoce ou prolongado de um dos pais; experiências infantis de negligência emocional, psicológica ou abuso físico, especialmente do tipo sexual. A presença de disfunção familiar tem sido fortemente associada a estes comportamentos.

É necessário que os pais, professores e demais pessoas devem ficar atentos às alterações de comportamentos que não são comuns no adolescente, como o aumento da agressividade, tristeza, isolamento social, aumento da ansiedade, marcas na pele (que possam parecer de cortes, hematomas, queimaduras), o tempo que fica na internet, as redes sociais pertencentes.

Para o adolescente que se autolesiona, é de suma importância que ele se sinta acolhido, compreendido, a partir daí possibilitando que ele possa procurar outras formas para expressar essas dores, não sendo pelo comportamento de autolesão.

É necessário que se faça uma reflexão sobre a autolesão e perguntar-se sobre o "Porque a autolesão vem se tornando um fenômeno de grande proporção na vida do adolescente? Como irão reagir esses adolescentes que se autolesionam,

quando chegarem na idade adulta? O comportamento autolesivo na vida adulta seria substituído pelo vício em álcool e drogas, pois são tidos pela sociedade como comportamentos normais?”

Questões como essas podem atrair os olhares dos profissionais de Psicologia. Se faz necessário pesquisas a níveis internacionais sobre a temática, para que desse modo, possa ter uma compreensão de uma forma mais abrangente sobre esse fenômeno no Brasil, que possui restrita bibliografia.

A partir de tudo que foi apresentado neste trabalho de conclusão de curso, é possível dimensionar a necessidade de abordarem sobre a temática, a implementação de ações preventivas desse comportamento e avaliações na prática clínica sobre o comportamento autolesivo nos ambientes virtuais.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. Adolescência normal: um enfoque psicanalítico. Trad. S. M. G. Ballve. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

ALLEN, C. Helping with deliberate self-harm: Some practical guidelines. *Journal of Mental Health*. Vol. 4. 1995. Disponível em:
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638239550037523>

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS - DSM-5. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2014

ARCOVERDE, R. L., AMAZONAS, M. C. Autolesão deliberada: relatos em comunidades virtuais. In XVI Encontro Nacional da ABRAPSO. Recife. 2011. Disponível em:
http://www.encontro2011.abrapso.org.br/trabalho/view?ID_TRABALHO=2541

ARCOVERDE, R. L.; SOARES, L. L. C. Funções neuropsicológicas associadas a condutas autolesivas: revisão integrativa de literatura. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 293-300, 2012. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722012000200011&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 29 Abri. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722012000200011>.

BAGGIO, L.; PALAZZO, L. S.; AERTS, D. R. G. D. C. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 1, p. 142–150, 2009.

BARBOSA, V. S. A prática da autolesão em jovens: uma dor a ser analisada. (Dissertação). São Carlos/SP. 2017. Disponível em:
<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/8982/DissVSB.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

BORGES, C. N. L. O. À flor da pele: algumas reflexões a propósito de um estudo de caso sobre autolesão. 111f. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia Aplicada) – Instituto Universitário, 2012.

BOTEGA, N. J.; WERLANG, B. S. G. Avaliação e manejo do paciente. In: WERLANG, Blanca G.; BOTEGA, Neury J. Comportamento suicida. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 123-140.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância de violência interpessoal e autoprovocada (VIVA/SINAN). Brasília, DF: o autor, 2016.

BRASIL. Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente.

Brown, R. C. et al. Cutting: Non-suicidal self-injury (NSSI) on Instagram. *Psychological Medicine*, 2017 Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0033291717001751>. Acesso em 16 set 2019

CARDOSO, D. 2016, 159 f. il. Funções executivas: habilidades matemáticas em crianças com transtorno do espectro autista (TEA). Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

CAVALCANTE, J. B. O Tumblr da autolesão: abordagem etnográfica sobre o cutting numa rede sociotécnica. I CONACSO - Congresso Nacional de Ciências Sociais. Vitória-ES, 2015. Disponível em: <https://www.academia.edu/25932454/O_Tumblr_da_autoles%C3%A3o_abordagem_etnogr%C3%A1fica_sobre_o_cutting_numa_rede_sociot%C3%A9cnica>. Acesso em 15 Set 2019

CEDARO, J. J, NASCIMENTO, J. P. G. Dor e Gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações. *Psicol. USP*, São Paulo, Ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642013000200002&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 22 Maio 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642013000200002>.

CEPPI, B. BENVENUTI, M. Análise funcional do comportamento autolesivo. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 38, n. 6, p. 247-253, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832011000600006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 Maio 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832011000600006>.

CÉZAR, M. R. A. A Invenção da “adolescência” no Discurso Psicopedagógico. Outubro, 1998. Disponível em: http://taurus.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/253457/1/Cesar_MariaRitadeAssis_M.pdf. Acesso em: 28 Out . 2019

CIPRIANO, A, et al. Nonsuicidal self-injury: a systematic review. *PubMed*. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29167651>, Acesso em 12 set 2019

CLAYTON, A. H, et al. The International Society for the Study of Women's Sexual Health process of care for management of hypoactive sexual desire disorder in women. *Mayo Clinic Proceedings*. 2018

COUTO, D; CUNHA, L. Marcas na pele: A autolesão sob a ótica da Gestalt-terapia

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

Cordeiro, A. M., Venâncio, A. (2004). Automutilação: para lá do sintoma. *Psiquiatria Clínica*, 25 (3), 173184.

DAOLIO, J . A ruptura natureza/cultura na Educação Física. IN: DE MARCO, Ademir (org.). *Pensando a Educação Motora*. Campinas: Papirus, 1995b, p. 59-68. DAOLIO, Jocimar. A ruptura natureza/cultura na Educação Física. IN: DE MARCO, Ademir (org.). *Pensando a Educação Motora*. Campinas: Papirus, 2012b, p. 59-68.

DAVIM, R.M.B. et al. Adolescente\Adolescência: Revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. Universidade Federal do Rio Grande do Norte\Natal-Brasil. *Rev. Rene*. Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 131-140, abr./jun.2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027966015.pdf>

DSM-5, *MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS*. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=lang_pt&id=QL4rDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT13&dq=DSM-5,+Diagnostic++and++statistical++manual++of++mental++disorders&ots=nQ2JrCA7EW&sig=2IMf86Y8qiHagmWAGoaqRv2nWQ8#v=onepage&q=DSM-5%2C%20Diagnostic%20%20and%20%20statistical%20%20manual%20%20of%20%20mental%20%20disorders&f=false Acesso em: 22 de abril,2019.

EDMONDSON, A. J, et al. Razões não suicidas para auto-agressão: Uma revisão sistemática das contas autorreferidas. *Journal of Affective Disorders*. 2016. Disponível em: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/self-injury/diagnosis-treatment/drc-20350956>. Acesso 18 set 2019

Favazza, A. R. Self-injurious behavior in college students. *Pediatrics*. V, 117. 2006. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.486.3538&rep=rep1&type=pdf>

FERREIRA, T.H.S. et al. Adolescência através dos Séculos. Universidade Federal de São Paulo\SP-Brasil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* Abr-Jun 2010, Vol. 26 n. 2, pp. 227- 234. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722010000200004&script=sci_abstract&lng=pt

GARRETO, A. K. R. O desempenho executivo em pacientes que apresentam automutilação (dissertação). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2016, Brasil.

GIL, A. C. Método e técnicas de pesquisa social. São Paulo. ed. Atlas. 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>

GIUSTI, J. S. Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. 2013. Tese (Doutorado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. doi:10.11606/T.5.2013.tde-03102013-113540. Acesso em: 2019-05-22. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-03102013-113540/pt-br.php>

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *RAE - Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000023&pid=S0034-7590199500030000400001&lng=en

GOULD, M. S. et al. Psychopathology associated with suicidal ideation and attempts among children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, v. 37, n. 9, p. 915–23, 1998.

GONÇALVES, Jacqueline Nascimento. “Vocês acham que me corto por diversão?” Adolescentes e a prática da automutilação. Dissertação de Mestrado em Educação – Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, 2016. 138p.

GUERREIRO, D. Comportamentos autolesivos em adolescentes: Características epidemiológicas e análise de fatores psicopatológicos, temperamento afetivo e estratégias de coping (tese). Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa, Portugal, 2014.

Hawton, K., Bergen, H., Cooper, J., Turnbull, P., Waters, K., & Ness, J. Suicide following self-harm: Findings from the multicentre study of self-harm in England, 2000-2012. *Journal of Affective Disorders*, 2015 <http://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.062>

Hernando M. D. N. Características psicopatológicas, acontecimientos vitales estresantes y conductas autolesivas suicidas y no suicida en adolescentes evaluados en salud mental (tese). Facultad de Psicología, Universidad autónoma de Madrid, Madrid, Espanha. 2014

Kirchner, T. B., Ferrer, L. S., Forns, M., & Zanini, D. S. Self-harm behavior and suicidal ideation among high school students. Gender differences and relationship with coping strategies. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 2011

KLONSKY, E. D. et al. The functions of nonsuicidal self-injury: Converging evidence for a two-factor structure. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9, 44. 2015 Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0073-4>

Moreira, N., A.C. e Gonçalves, R.A. Perturbação mental e ideação suicida entre reclusos preventivos. *Análise Psicológica*. 2010. Disponível em: http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/6137/1/2010_28%281%29_133.pdf

MORIN, C. M., et al. Cognitive-behavior therapy singly and combined with medication for persistent insomnia: Impact on psychological and daytime functioning. *Behavior Research and Therapy*. 2016

Nock, M. K. Prinstein, M. J. A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of consulting and clinical psychology*. Out. 2004. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-006X.72.5.885>

OLIVEIRA Abílio; AMÂNCIO Lígia; SAMPAIO Daniel. Arriscar morrer para sobreviver: olhar sobre o suicídio adolescente. *Análise Psicológica*, Lisboa, v. 4, n. 19, 509-521, 2001.

SENNÁ, S.R.C.N. et al. Contribuições das teorias do Desenvolvimento Humano para a Concepção Contemporânea da Adolescência. Universidade de BrasíliaUnB\Brasília-Brasil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* Jan-Mar 2012, Vol. 28 n. 1, pp. 101- 108. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n1/13.pdf>

SILVA, M, F; SIQUEIRA, A, C. O perfil de adolescentes com comportamentos de autolesão identificados nas escolas estaduais em Rolim de Moura – RO. *Rev: FAROL – Rolim de Moura – RO*, v. 3, Nº 3, p.5-20, Março. 2017. Disponível em <http://www.revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/38>

SOUZA, L. D. d. M. et al. Ideação suicida na adolescência: prevalência e fatores associados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 59, n. 4, p. 286–292, 2010.

STANLEY B. et al. Are suicide attempters who self-mutilate a unique population? *Am J Psychiatry*, Washington, v. 158, n. 3, p. 427-432, mar., 2001

SUYEMOTO, K. L. The functions of self mulilations. *Clinical Psychology Review*.USA. 1998. Disponível em: <http://www.brown.uk.com/selfinjury/suyemoto2.pdf>

TAYLOR P. J, et al. Uma meta-análise da prevalência de diferentes funções de autolesão não suicida. *Journal of Affective Disorders*. 2018. Disponível em: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/self-injury/diagnosis-treatment/drc-20350956>. Acesso em 18 set 2019

TIBA, I. *Adolescentes: Quem Ama Educa*. São Paulo: Integrare. 2008

TRINCO, M. E; SANTOS, J. C. O adolescente com comportamento autolesivo sem intenção suicida no internamento do serviço de urgência de um hospital pediátrico da região centro. Porto, N. SPC, p. 63-68, ago.2017. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602017000200011

VALLE, L; E. L. R; MATTOS, M. J. V. M. Adolescência: as contradições da idade. Rev. psicopedag. São Paulo , v. 28, n.87, p.321323, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01038486201100030012&lng=pt&nrm=iso>.acesso em 29 abr. 2019.

VIEIRA, M. G et al. Automutilação: intensidade dolorosa, fatores desencadeantes e gratificantes. Rev. dor, São Paulo , v. 17, n. 4, p. 257-260, Dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000400257&lng=en&nrm=iso

Walsh, B. W., & Rosen, P. M. (1988). Self-mutilation: Theory, research, and treatment. Guilford Press.

Winchel, R. M; Stanley, M. The American Journal of Psychiatry; Mar 1991; 148, 3; ProQuest
pg. 306