



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

HÉVILA BATISTA RIBEIRO

**COMPREENSÃO DA PRÁTICA AUTOLESIVA A PARTIR DA EXPERIÊNCIA
ADOLESCENTE**

Juazeiro do Norte
2020

HÉVILA BATISTA RIBEIRO

**COMPREENSÃO DA PRÁTICA AUTOLESIVA A PARTIR DA EXPERIÊNCIA
ADOLESCENTE**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em Psicologia.

Juazeiro do Norte
2020

HÉVILA BATISTA RIBEIRO

**COMPREENSÃO DA PRÁTICA AUTOLESIVA A PARTIR DA EXPERIÊNCIA
ADOLESCENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
coordenação do curso de Psicologia do Centro
Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito
para obtenção de grau de Bacharelado em
Psicologia.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

JOAQUIM IARLEY BRITO ROQUE
Orientador(a)

JOSÉ DIOGO BARROS
Avaliador(a)

CICERA JAQUELINE SOBREIRA ANDRIOLA
Avaliador(a)

COMPREENSÃO DA PRÁTICA AUTOLESIVA A PARTIR DA EXPERIÊNCIA ADOLESCENTE

Discente: Hévila Batista Ribeiro¹
Orientador: Joaquim Iarley Brito Roque²

RESUMO

O presente estudo intitulado "Compreensão da prática autolesiva a partir da experiência adolescente", trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório e descritivo que tem como objetivo descrever a prática da autolesão e identificar como esta pode influenciar as relações sociais. Observando como a psicologia pode contribuir na atenuação dos problemas encontrados as investigações que aqui se encontram partem do pressuposto de que os atos cometidos por adolescentes são extremamente prejudiciais para a vida do adolescente, afetando, consideravelmente, sua Auto-Estima e suas relações inter-humanas. Busca-se, também, evidenciar e definir a natureza de que é um comportamento patológico que caracteriza qualquer lesão intencional ao fenômeno autolesivo como resposta. Apresentam-se ainda definições, dados de prevalência e incidência da autolesão, colhidas através de uma releitura resultante de pesquisa de revisão bibliográfica em bases de dados científicos. Por fim, fomentar um melhor entendimento sobre a autolesão na adolescência é ao que se propõe o presente trabalho, dos aspectos psicológicos e biopsicossocial que envolvem a prática.

Palavras-chaves: Adolescência. Autolesão, biopsicossocial.

ABSTRACT

The present study entitled "Understanding self-injurious practice from the adolescent experience", is an exploratory and descriptive bibliographic research that aims to describe the practice of self-injury and identify how it can influence social relationships. Observing how psychology can contribute to mitigate the problems encountered, the investigations found here start from the assumption that the acts committed by adolescents are extremely harmful to the adolescent's life, affecting, considerably, their Self-Esteem and their inter-human relations. It also seeks to highlight and define the nature of a pathological behavior that characterizes any intentional injury to the self-injurious phenomenon as a response. Definitions, data on prevalence and incidence of self-injury are also presented, collected through a re-reading resulting from bibliographic review research in scientific databases. Finally, fostering a better understanding of self-harm in adolescence is what this paper proposes. psychological and biopsychosocial aspects that involve the practice.

Keywords: Adolescence. Self-injury, biopsychosocial.

¹ Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. E-mail: hevila.batista94@outlook.com

² Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. Doutor em Educação (UFC). E-mail: joaquimiarley@leaosampaio.edu.br, hevila.batista94@outlook.com

1 INTRODUÇÃO

É indiscutível que o número de adolescentes que se autolesionam tem aumentando, gradativamente, em vários países nos últimos tempos. Porém, pouco se sabe sobre as causas que motivam os adolescentes a praticá-la. Em virtude de tal situação faz-se necessário maiores estudos e publicização de pesquisas científicas para que novas estratégias de prevenção e cuidado possam se efetivar.

A literatura aponta que existem poucos relatos desse comportamento em indivíduos com menos de 12 anos, mas parece ocorrer em 10% a 13,5% deles, (SANTOS, 2018; JORGE; QUEIRÓS; SARAIVA, 2018). As pesquisas são unânimes em destacar que a prevalência aumenta na adolescência entre 13 e 14 anos, com resultados que variam entre 4% e 46,5 % (ALMEIDA, 2018; SANTOS, 2018; JORGE, 2015; CIPRIANO, 2017). Algumas apontam que comportamentos autolesivos podem ocorrer pelo menos uma vez na vida, durante o processo da adolescência. Nesse delineamento, esta pesquisa justifica-se pela contribuição no campo das políticas públicas de saúde voltadas para os adolescentes e para o contexto da violência autoinfligida.

Diante de tal cenário podemos nos perguntar sobre quais as consequências psicológicas que a prática de atos autolesivos podem acarretar a vida e no comportamento dos adolescentes. Por conseguinte, o estudo realizado traz de maneira geral a investigação e análise da repercussão que os atos autolesivos praticados por adolescentes podem acarretar o comportamento nas relações sociais, utilizando parâmetros teóricos da psicologia em contribuir com seus estudos na atenuação dos problemas encontrados.

Trata-se de demonstrar através de dados, estudos realizados sobre as percepções dos adolescentes frente as práticas autolesivas; dissertar os problemas emocionais dos adolescentes decorrentes de tais práticas; pontuar as dificuldades encontradas pelos adolescentes no que se refere a lidar com suas próprias angústias e conflitos; enfatizar a participação da família e da escola de forma ativa na resolução dos conflitos.

A justificativa plausível para a pesquisa está intimamente ligada ao interesse pela temática e pela relevância dos ambientes que dá ênfase em psicologia educacional. O estudo traz ainda uma leve demonstração sobre o que leva o adolescente a se agredir

colocando seu corpo como forma de punição para sentimento de culpa, e de conflitos internos e externos. Apresenta alternativas de justificativas de possibilitar aos adolescentes percepções, reflexões e discussões sobre o tema pesquisado e contribuindo, positivamente, a transformação social, que possibilitará um novo olhar ao adolescente sobre o seu comportamento autolesivo, aonde possa identificar os riscos e vulnerabilidades, que possa amenizar o sofrimento, melhorando sua qualidade de vida psíquica e social.

Gil (1999) considera que a pesquisa exploratória tem como objetivo principal desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Segundo o autor, estes tipos de pesquisas são os que apresentam menor rigidez no planejamento, pois são planejadas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato.

A metodologia se utilizou-se de técnicas e métodos para resultados que se torna possível o método qualitativo, levando em consideração as abordagens bibliográficas, com desenvolvimento exploratório e descritivo utilizando-se de suportes informacionais correspondentes aos documentos frente ao objeto de estudo e aos meios digitais através de plataformas e *sites* específicos como: periódicos - revistas especializadas, jornais sobre opiniões das causas de vulnerabilidades dos adolescentes e livros específicos de psicologia com temas correlacionados e informações da internet em revistas eletrônicas, digitais e bases de dados com artigos científicos, usando também o critério de saturação, a fim de buscar um conhecimento amplo de várias temáticas sobre o comportamento autolesivo. Um fator preponderante foram as pesquisas realizadas na Biblioteca do Centro Universitário Dr Leão Sampaio.

Os artigos científicos analisados quanto aos aspectos relevantes possíveis de interferir no significado da autolesão para adolescentes, possibilitou encontrar os seguintes descritores: autolesão na adolescência, automutilação, porque adolescentes se autolesionam, autolesão sem intenção suicida, fatores que influem na prática autolesiva, comportamentos autolesivos em adolescentes.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos traduzem a legitimidade das publicações dos artigos publicados em português, com artigos que ressaltassem a temática referente da pesquisa, os meses de busca foram de janeiro a junho, e artigos com datas recentes dos últimos cinco anos.

O trabalho está dividido em seis capítulos. No Capítulo I apresenta umas abordagens dos conceitos de autolesão, e suas consequências, o problema e objetivos da pesquisa e a metodologia utilizada e referencial teórico, no Capítulo II trata-se sobre a “adolescência e o biopsicossocial”, no Capítulo III apresenta-se a “adolescência e autolesão”. no IV capítulo apresenta-se os aspectos psicológicos e as principais psicopatologias que ocorrem nesse percurso. O Capítulo V que discute os “fatores sociais”. Por fim, no sexto e último Capítulo apresenta-se as possíveis intervenções dando ênfase a psicologia”.

Por fim, o texto que se segue visa compreender a prática da autolesão sob a luz da psicologia, assim como descrever as possíveis ligações entre tal atitude e a vivência do adolescente, seja com a família, com as relações por meio de redes sociais, virtuais ou não.

2 CARACTERIZAÇÕES DA ADOLESCÊNCIA

Ao se especular o termo da definição do que é adolescência, averigua-se uma grande complexidade de categorias e de conceitos, que se transformam considerando o processo histórico-cultural das sociedades. A adolescência é explicada como umas das fases do desenvolvimento humano, acompanhada por diversas transformações físicas, psicológicas e sociais, que perpassa o período de transição entre a infância e a fase da vida adulta.

O fenômeno puberdade/adolescência não pode ser estudado isoladamente. Exposto por Osório (1989) e Chipkevitch (1995), “a puberdade corresponde às modificações biológicas e a adolescência, às transformações biopsicossociais em que elas se inserem”.

O conceito de puberdade está relacionado aos aspectos físicos e biológicos do indivíduo, iniciando-se nas idades de 9 e 10, mas pode sofrer variações dependendo dos hábitos alimentares, histórico familiar da criança entre outros aspectos. Já a adolescência é o período que vai da idade 11 aos 20, aproximadamente, mas que também pode sofrer variações.

Adolescentes de mesma idade podem estar em fases diferentes da puberdade, assim como adolescentes que a iniciam com a mesma idade podem chegar ao término em idades diferentes (TANNER, 1989).

É extremamente relevante pontuar que cada experiência masculina e feminina se dá de uma forma singular para ambos, pois todos passaram por essas transições vivenciando de uma forma única.

A fase da adolescência já se torna por si só um período de transição onde o jovem se confronta com muitas novidades e modificações. É importante observar que como já mencionado umas delas são as transformações biológicas e as mudanças decorrente das alterações hormonais, que se tornam extremamente difíceis tanto para o público masculino como feminino frente as mudanças físicas, hormonais e sexuais. Estas transformações da puberdade ocorrem rapidamente exigindo que o adolescente acompanhe o ritmo e se adapte as novas mudanças do seu corpo e da sua sexualidade.

O início da puberdade constitui também um período de rápido crescimento de maturação sexual e físico que finaliza a infância e conseqüentemente dá início à adolescência. Dessa forma, a puberdade é acompanhada por uma cadeia de efeitos hormonais que denota mudanças físicas altamente perceptíveis tanto nas meninas como nos meninos.

Nas meninas, o estrogênio e a progesterona são os responsáveis pelo surgimento das características sexuais secundárias, estando relacionados à vida sexual e reprodutiva. Nos meninos, a testosterona é o hormônio responsável pelo surgimento das características sexuais secundárias, pela produção de espermatozoides e pelo aumento do impulso sexual, da agressividade, do crescimento em altura e da força física, entre outros (TIBA, 1986).

Geralmente a puberdade feminina inicia-se as mudanças por volta dos 10 e 11 anos de idade, neste período o grupo feminino irá aumentar os ovários e a produção de estrogênio e de progesterona. O útero e a vagina começam a ficar maiores acompanhados do surgimento das mamas e os pelos pubianos. O início de grande aumento do peso e um surto do crescimento mais conhecido como estirão ao chegar nos 12 anos. A velocidade de crescimento praticamente dobra durante o estirão (8-9cm/ano), quando comparada ao crescimento pré-puberal (4-5cm/ano).

O crescimento é, portanto, um processo caracterizado pelo aumento físico do corpo e pelo aumento do tamanho e do número de células de todos os órgãos e sistemas, que se inicia na concepção e continua por toda a vida. Já o desenvolvimento pubertário é o aumento da capacidade do indivíduo de realizar funções orgânicas cada vez mais complexas (BRASIL, 1996).

No entanto, os indivíduos mais baixos antecedem o início da puberdade mais cedo, enquanto os mais velhos altos e magros iniciam logo depois, porém vale pontuar que não é uma regra.

Em seguida ocorre o alongamento dos quadris ficando visivelmente mais largos. Nessa fase o corpo acumula gordura, principalmente em certas regiões como quadris, nádegas e coxas, resultando em contornos tipicamente femininos. A menarca como primeiro período menstrual que ocorre por volta dos 13, mas que varia bastante dos 9 aos 18 e que costuma ser motivo de vergonha para algumas meninas que ainda não estão prontas psicologicamente para entrar na adolescência, as deixando tensa, inseguras, e com o humor oscilante. Uma outra mudança é o início da ovulação que ocorre a partir dos 12 e 13, dando a oportunidade de a mulher engravidar.

A puberdade masculina tem início por volta dos 11 ao 12. Nos meninos as mudanças físicas da puberdade incluem o crescimento dos testículos e o escroto, geralmente ignorado pelo menino, posteriormente o dos pelos pubianos. Ainda por volta dos 12, idade de descoberta do crescimento do pênis, inicialmente em comprimento, depois em diâmetro. A primeira ejaculação aos 13, e o início de um grande aumento dos pelos. Aos 15 ocorre o engrossamento da voz e os pelos faciais torna-se visíveis.

Ao contrário das meninas, que acumulam gordura, os meninos iram desenvolver mais massa muscular. O estirão do menino (10cm/ano) ocorre por volta dos 14 a idade do momento mais próximo do fim da puberdade. As mãos e os pés, seguidos pelos braços e pernas, têm seu estirão de crescimento anterior ao estirão do tronco e da altura, conferindo ao menino desproporcionalidade temporária, tornando-o "desajeitado", surto no crescimento dos músculos e dos órgãos.

A cabeça é uma das últimas partes do corpo a ganhar a forma, atingindo somente depois o tamanho adulto. As características faciais dos adolescentes crescem de formas desproporcionais principalmente as orelhas, o nariz e os lábios, muito antes que o crânio atinge a forma padrão. Logo em seguida depois que o processo do crescimento se inicia, cada parte volta ao tamanho normal, e nos 18 é finalizado o surgimento dos pelos pubianos.

É importante salientar que todas essas mudanças variam de pessoas para pessoas e que as idades mencionadas são aproximações estimadas, porém não quer dizer que com todos os adolescentes estas mudanças ocorrerão com essas idades específicas, pois há adolescentes extremamente saldáveis com 3 anos de adiantamento ou atrasos em relação a essas idades.

Neste momento biológico do ciclo da vida, em que acontecem todas estas mudanças mencionadas acima é considerável pontuar que todas essas transformações ocorrem porque surgem sinais hormonais de uma determinada área do cérebro conhecida como hipotálamo e que passará a estimular a hipófise para que consequentemente ocorra a produção de hormônios do amadurecimento e do crescimento, surgindo o desenvolvimento das características sexuais e secundárias.

Segundo Rappaport (1997), a puberdade marca a adolescência do ponto de vista biológico e possibilita a aquisição de um corpo adulto, com acesso à expressão da sexualidade e da capacidade reprodutiva como já foi relatado. Em vista disso percebemos que nem sempre o adolescente consegue acompanhar o percurso de todas essas mudanças, dificultando assim a compreensão.

Vale ressaltar que a maioria dos jovens não são preparados pela família para passar por esta fase de uma forma saudável e compreensível sobre as mudanças de seu próprio corpo. Dessa forma, crianças e adolescentes que possuem uma relação parental inconsistente e insensível têm maior probabilidade de se engajarem em comportamentos que tragam danos a si próprios (KLONSKY, LEWIS, 2014).

Sabemos também que todas essas mudanças são períodos conturbados para meninos e meninas os deixando vulneráveis, e ao mesmo tempo agitados com muitos pensamentos confusos causando em ambos muita introversão e vergonha. Portanto é nesta perspectiva que a fase da adolescência se torna um período contraditório marcado por várias tempestades emocionais, muitas contradições, tensões e instabilidades de humor onde requer um maior conhecimento por parte dos mesmos para lidar com a fase e encontrar mecanismos de adaptação.

3 AUTOLESIÃO

A palavra mutilação tem origem etimológica no idioma latino, a partir das terminologias mutilatio, mutilatum, mutilo, cujo sentido básico transmite a ideia de “ato de mutilar, cortar um membro”, ou ainda “cortar, truncar ou abreviar as palavras”, provocando um hiato temporal entre as palavras que compõem uma determinada fraseologia ou as partes/elementos que estruturam um determinado corpo (FARIA, 1962 ; TORRINHA, 1942). O termo automutilação, para alguns autores, aplica-se aos ferimentos mais graves e irreversíveis, como amputação de membros, a castração e enucleação, em geral proferidas em estados delirantes, nos quadros psicóticos ou de intoxicação por psicoativos (SILVA, 2017).

No inglês, geralmente a terminologia utilizada para transmitir a ideia de corte, cujo sentido é essencialmente o mesmo do latim, é cut (CORREIA, 2010).

Nesta perspectiva, *cutter* pode ser traduzido como “cortador”, ou ainda “aquele que corta”, referindo-se a um sujeito que exerce ativamente a tarefa de cortar. *Cutting*, portanto, sugere uma ação contínua, que acontece na perspectiva de um prolongamento metodológico do transbordamento desse sujeito frente à necessidade de interrupção do objeto através do corte (DAVIS, 2005).

É muito comum que as pessoas utilizem o termo automutilação, ao invés de autolesão, embora esta nomenclatura tenha havido uma mudança, pois mutilar como já foi mencionado acima significa arrancar, e se autolesionar simboliza cortar, ferir, se machucar propositalmente, porém sem intenção de cortar o membro.

As formas mais comuns de autolesão envolvem cortar a pele, coçar excessivamente a pele, queimar-se, bater em si mesmo (WHITLOCK, KNOX, 2007) assim como beliscar-se, arranhar-se, morder-se, puxar a pele e os cabelos (ROSS, HEATH, 2002). Podendo cortar superficialmente braços, dorso das mãos, pulsos, peito, interior das coxas, locais de fácil acesso e fáceis de esconder; ou até mesmo precipitar-se contra um objeto duro, bater a cabeça contra a parede, jogar o corpo contra uma porta de vidro, dar murros, bofetadas no rosto, nos olhos, no busto etc.

Embora o comportamento auto lesivo esteja geralmente associado ao termo “cutting”, que é associado ao corte, autores pontuam que o auto envenenamento pode ser também uma forma de autolesão (HAWTON, JAMES, 2005).

As formas de nomeação encontradas em estudos a respeito desse comportamento no momento foram os estudiosos que vêm pesquisando e estudando este tema abordando temáticas pertinentes a todos os públicos, é o que se pode constatar através das pesquisas dos estudos dos autores como: (DALGALARRONDO, 2008, p. 179) ; (ARCOVERDE, SOARES, 2012). DALGALARRONDO, 2008, p. 179), os quais afirmam que o Brasil, habitualmente, designa-se de automutilação o “comportamento de autolesão voluntária”, empreendido pelo indivíduo cuja finalidade é produzir cortes no próprio corpo utilizando-se de instrumentos cortantes, pontiagudos ou mesmo incendiários, sem que esteja presente a intenção consciente de suicídio.

Comumente os autores utilizam o termo “automutilação” quando, na verdade, estão se referindo à prática de autolesão (ARCOVERDE, SOARES, 2012).

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 vão trazer algum grau de injúria física ou psicológica (NOCK, 2009).

A gravidade da autolesão pode ser verificada pela Escala de Comportamento de Autolesão (ECA) adaptada para o Brasil por Giusti (2013), que estabelece os seguintes níveis: leve - morder-se ou realizar vários arranhões na pele; moderada - bater-se propositalmente, arrancar cabelos, inserir objetos embaixo da unha ou sob a pele, ou fazer uma tatuagem em si sem a conotação socialmente aceita; grave - multilar-se ou fazer vários pequenos cortes na pele, queimar-se, beliscar-se ou cutucar áreas do corpo até intencionalmente sangrar. A gravidade pode portanto ser um fator indicador que predispõe da autolesão.

Alguns estudos realizados com adultos documentam a idade em que o comportamento emergiu através do autorrelato dos indivíduos e, em geral, encontram que entre 5,1% e 24% dos comportamentos autolesivos iniciaram antes dos 11 anos de idade (HEATH, TOSTE, BEEATAM, 2006 ; ROSS, HEATH, 2002). Outros trabalhos apontam que a idade média de início para condutas autolesivas varia entre 12 e 16 anos de idade (RODHAM, HAWTON, 2009).

Muehlenkamp, Claes, Havertage e Plener (2012) fizeram uma revisão sistemática empírica de estudos que reportavam a prevalência global de condutas autolesivas em adolescentes e encontraram que a prevalência média durante a vida foi de 18%, um pouco menor que a estimativa de 19,7% observada por Cheung et al.; (2013), que também observou que a idade média de engajamento em comportamentos autolesivos foi de 13 a 14 de idade.

No Brasil, os estudos sobre prevalência da autolesão relatam que em geral, os atendimentos de adolescentes em unidades hospitalares por suicídio ou autolesões representavam cerca de 50% do valor total de atendimentos das unidades (GUERREIRO, SAMPAIO, 2013 ; TEIXEIRA, LUIS, 1997).

Regularmente o adolescente que se autolesiona costuma praticar na sua própria residência, sozinho e de forma solitária, em 80% dos casos, principalmente no quarto ou no banheiro. Os amigos normalmente tem mais conhecimento da prática do que os próprios familiares, sendo que na maioria das vezes se cortam juntos, ou instruído por uma espécie de coleguismo, na qual o adolescente chega até mesmo a publicar os cortes em redes sociais blogs, vídeos e comunidades.

Há situações em que personagens "tens", como artistas famosos, se autolesionam e postam na internet imagens dos cortes, e os adolescentes passam a copiar este comportamento muitas vezes das práticas em grupos.

Segundo Parks (2011), 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.

As práticas é uma forma de suplantar dores de cunho emocional, em que supostamente o adolescente não estar sabendo superar, resolver ou enfrentar como o faz com a dor física. As lesões causadas podem ter, ainda, o propósito de aliviar o sentimento de culpa através do sacrifício realizado numa determinada área do corpo. E a superfície corporal mais usada é o antebraço, em cerca de 70% dos casos pelo adolescente, porém vale ressaltar que quanto maior a frequência e a profundidade, maior o risco, bem como cortes em áreas mais nobres como abdômen, região cervical e áreas mais escondidas também refletem este fator de risco para todo o físico.

A tentativa de desviar a dor emocional para a dor física se torna uma prática cada vez mais ativa entre os jovens proporcionando uma falsa sensação de alívio, lembrando que um alívio momentâneo acompanhado de um sentimento de culpa com muita angústia, medo, vergonha e mudanças repentinas do humor.

Quando um adolescente decide se cortar, na maioria das vezes é indicativo de questões muito mais profundas, com graves dificuldades emocionais enraizadas em sua vida familiar, social e educacional e veem no ato de se cortar um mecanismo de enfrentamento e principalmente de alívio.

Ou seja, existe um binômio entre angústia e alívio, que proporciona um comportamento repetitivo e compulsivo na grande maioria dos casos. Porém, isso não quer dizer que o adolescente possa ser portador de alguma psicopatologia, mas, futuramente poderá ter a possibilidade de desencadear algum transtorno psiquiátrico.

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 escuriação etc), outras condições médicas, comportamento suicida, ou intoxicação, abstinência ou uso de substâncias. Já outros estudos realizados afirmam que a prática da autolesão há sim associações com transtornos psiquiátricos.

Pesquisas revelam que quadros psiquiátricos são frequentemente associados ao *cutting* e este por sua vez tem predominância maior no sexo feminino: cerca de 20% dos

adolescentes deprimidos e 15% dos ansiosos se cortam. Casos como transtorno de conduta, transtorno de personalidade Borderline, esquizofrenia, depressão, transtorno alimentares como anorexia e bulimia, transtorno de ajustamento e TDAH são os mais frequentemente associados.

Outros trabalhos apontam que a idade média de início para condutas autolesivas varia entre 12 e 16 anos de idade (RODHAM, HAWTON, 2009). Em um estudo realizado com mais de 30.000 adolescentes escolares da Austrália, Bélgica, Inglaterra, Hungria, Irlanda, Holanda e Noruega, observou-se que a prevalência em meninas (13,5%) foi aproximadamente três vezes maior que em meninos (4,3%). É importante ressaltar que os contextos nos quais o adolescente está inserido podem tanto potencializar esse comportamento, como auxiliar na identificação dele, podendo a escola ser uma grande aliada na prevenção do mesmo e na proteção para esses adolescentes.

A temática da prática da autolesão na contemporaneidade se apresenta com extrema relevância para o cenário educacional, familiar, social e em especial para a população de modo geral. A autolesão é do interesse de diversos profissionais, dentre elas a psicologia, pedagogia, serviço social, medicina, enfermagem, até mesmo pais e professores, preocupados com a expansão de incidência de autolesão entre adolescentes, especialmente, nos espaços domésticos, sociais e escolares.

Já outras fontes apontam que nos últimos anos a autolesão tem se evidenciado também no campo científico. Antes, apenas considerada como uma característica de determinados transtornos de personalidade, outras patologias, ou relacionado a suicídio, hoje, devido a sua prevalência, em contexto mundial, passou a ser tratada como uma patologia a parte, apresentada assim pela mais recente versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) da *American Psychiatric Association* - APA (Associação Americana de Psiquiatria).

A temática se trata de um caso importante de saúde pública, tanto pelos riscos e sequelas das cicatrizes, do maior risco de suicídio, de uso e abuso de drogas, quanto pelo fato de vários adolescentes se cortarem juntos, usando o mesmo objeto ou lâmina, trazendo um risco de infecções por HIV, hepatite B, hepatite C...

Existem outros relatos que estão ligados aos comportamentos autolesivos suicidas que subdividem-se em: ideação (pensar sobre comportamentos lesivos que podem levar à morte), plano (considerar um método específico cuja finalidade é

empregá-lo para morrer) e tentativa (engajar-se em comportamentos potencialmente danosos com a intenção de morrer; esclarece (NOCK, 2010).

É primordial que uma melhor vigilância do comportamento, dê atenção a mudanças de hábitos, sinais de isolamento, alterações no humor, irritabilidade, sentimentos de fuga, de apatia e perda de rendimento acadêmico e sejam identificados, pois são sinais de que este adolescente possa estar passando por situações de estresse em níveis altos o suficiente para aumentar o risco de autolesão.

3.1 ADOLESCÊNCIA E AUTOLESÃO

Segundo Garreto (2015), os estudos indicam que o início da autolesão acontece na adolescência entre os 11 e 15 anos de idade e pode permanecer por décadas. Tal autor ainda afirma que mulheres jovens são mais propensas a continuar a prática de autolesão e Borges (2012) ressalta em sua pesquisa que a idade entre 18 e 25 anos é o grupo que possui mais potencial em se desenvolver comportamentos autolesivos. Nestas circunstâncias "A adolescência é um período de muitos questionamentos, quando o jovem tenta compreender a complexidade das relações sociais à sua volta e o seu lugar no mundo."

Um aspecto curioso, acerca do que pode significar o reconhecimento de que a adolescência seria um difícil período de vida, diz respeito ao fato de constarmos certa oscilação entre concepções que veem os adolescentes como vítimas sofridas de falta de cuidados, que competiriam às gerações mais velhas, e outras que os consideram como intrinsecamente problemáticos, vale dizer, como pessoas que criam problemas para os demais em virtude do seu próprio modo de se colocar no mundo (ASSIS ET AL., 2016)

Como já foi mencionado, a adolescência é um período de transição muito brusco para a criança que sai da fase infantil e se depara com um mundo totalmente diferente do qual ela vivenciava, e que na maioria das vezes ela não é preparada pelo adulto a ter que lidar com todas essas mudanças.

Ha uma negligência por parte dos pais, pois este é um dos períodos mais complicados na vida do sujeito, porque mudam os desafios, as cobranças a própria forma de ver e perceber sua sexualidade e entender seus sentimentos. Como resultado dessas mudanças o adolescente passa a procurar mecanismos de enfrentamentos para estes desafios recorrendo assim á autolesão.

Hawton e James (2005), enfatiza que na década passada 7% a 14% dos adolescentes passaram a se autolesionar. Estudos norte-americanos apontam que a incidência da autolesão em adolescentes em seu país é de 14% a 21% e tende a aumentar (NOCK, MENDES, 2008; WHITLOCK, ECKENRODE, SILVERMAN, 2006).

Como foi ressaltado anteriormente identificamos que o número de jovens que se autolesiona tem crescido gradativamente, e compreendemos que tal sintoma simboliza a expressão dos seus sentimentos de angustias, e a dificuldade de ter que lidar com suas frustrações no dia a dia, e no seu cotidiano, seja ele no ambiente familiar, social ou escolar.

Cabe aqui colocar que este sentimento de vazio, insegurança e medo experienciado pôr a grande maior parte dos jovens, tem se tornado algo relevante como busca para a pratica autolesiva e tem se produzido à medida que a angústia avança consequentemente sobre o campo da subjetividade impossibilitando a organização da expressão emocional do que atualmente o adolescente esta vivenciando.

Geralmente o perfil do adolescente que se autolesiona se apresenta através da autoestima baixa, com problemas nas relações interpessoais com tendência a se afastar dos familiares, e em alguns casos até mesmo dos amigos, por se sentir insignificante e um fracassado. O adolescente passa a ter grandes dificuldades na expressão verbal e na manifestação das suas emoções, apresentando uma certa insegurança de falar sobre suas angústias, seus problemas e com dificuldade de externalizar o que sente.

O sujeito que se autolesiona ele busca como propósito interromper essa dor de cunho emocional, tratando-se assim de uma substituição da dor emocional pela dor física, porém essa troca é enganadora, pois ocorre que a dor emocional é suplantada apenas momentaneamente pela dor física, deixando o autolesionado pior ao momento que antecede os cortes, tornando-se assim um comportamento que o adolescente não consiga controlar.

Logo após as crises, em que o sujeito se autolesiona permanece o sentimento de culpa e em seguida uma forte crise de choro se sentindo impotente, fracassado, e com muita dificuldade de falar sobre os motivos que levaram ao ato.

O adolescente costuma ter também certa dificuldade de falar sobre si mesmo, e sobretudo de falar sobre seus problemas, constrangimentos, inquietações e quadros de ansiedade, demonstrando ter medo de ser rejeitado, julgado ou incompreendido, e desta maneira esconder ao máximo que puder os ferimentos e as cicatrizes. O sujeito

abandona ainda algumas atividades em que seja necessário expor o corpo, como ir à praia, balneários ou até mesmo a prática de esportes coletivos. E há uma mudança também no estilo de roupa que está sendo usado, alguns optam por camisas de mangas longas em dias quentes e ensolarado e calças largas e compridas. Geralmente os pais e amigos notam as mudanças bruscas e repentinas no comportamento acompanhados com o desinteresse por atividades que antes eram prazerosas para os mesmos como lazer, estudos e ambientes de socialização, porém apresentam dificuldades em conversas sobre o problema. É primordial que os pais procurem um auxílio psicológico para que o profissional capacitado possa apresentar para o adolescente um plano terapêutico e um tratamento adequado, já que os mesmos apresentam dificuldades em conversar.

Vale ressaltar que a família e os amigos devem se fazer presente e estar atentos quando notarem mudanças no comportamento do adolescente que poderá enquadrar-se num quadro clínico de autolesão. O autolesionado necessita, sobretudo, de estar na maioria das vezes acompanhado, e se sentindo apoiado por familiares e amigos.

3.2 ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Outro fator importante que afeta o desenvolvimento do adolescente, é o de cunho psicológico. Aberastury (1989) a conceitua como um período confuso, contraditório, ambivalente, doloroso e assinalado por conflitos familiares e sociais. Os aspectos psicológicos frequentemente envolvem dificuldade ou incapacidade de lidar com emoções, medo exacerbado, raiva, depressão, Auto-Estima baixa, insônia, e isolamento social, ou mesmo registros escritos sobre temas como tristeza, sofrimento ou danos físicos. Sendo assim, a autolesão é uma tentativa, não saudável, de diminuir o sofrimento emocional na atual sociedade pós-moderna.

As reações emocionais nessa fase da vida também costumam ser muito intensas. Mudanças repentinas e imprevisíveis de humor, às vezes acompanhadas de agressividade, são frequentes; mas, em sua maioria, representam a insegurança e a ansiedade diante de tantas situações novas, que geram dúvidas e provocam transformações. A inconstância que alarma os familiares é a mesma que o adolescente sente e com a qual nem sempre sabe lidar.

Em consequência disto, surgem momentos de tristeza ou frustração que o levam a ficar sozinho em seu quarto ou agir por impulso a fim de aliviar a própria sensação de impotência. É nesse contexto que o uso de drogas ou as “dependências não químicas” –

fazer compras, comer, jogar ou usar a internet de maneira excessiva – podem parecer alternativas de enfrentamento produzindo efeitos imediatos.

No entanto, seus efeitos são tão potentes quanto fugazes, não resolvem os conflitos do adolescente e são capazes de trazer prejuízos bem estabelecidos para seu desenvolvimento cerebral mascarando parcialmente o conflito psicológico, ao causar alívio temporário

Um outro fator associado à conduta autolesiva como mencionado acima, são os vieses cognitivos. Compreender os tipos de pensamentos relacionados a este comportamento pode ser importante para o entendimento das causas que levam ao engajamento (KLONSKY , LEWIS, 2014).

Pensamentos recorrentes em indivíduos que se lesionam são “só vou fazer um corte”, “isso é demais para suportar”, “eu mereço essa dor”, “me cortar alivia mais que qualquer outra coisa”, “a vida é uma droga”, “estou sozinho, não tenho amigos”, e tais pensamentos influenciam a probabilidade de o comportamento aumentar ou diminuir a frequência e intensidade (WALSH , 2006).

Os pensamentos eles podem vir acompanhados de oscilações de humor na qual o adolescente vive, são significativos como fonte de prazer para a prática da autolesão. As oscilações de humor podem ocorrer também devido a várias causas, e em específico nas mulheres os hormônios apontam como um dos grandes responsáveis.

Essa oscilação se diferencia da bipolaridade por aparecer sempre no mesmo período do ciclo (DALGALARRONDO, 2000). Ter o humor flutuante não significa que o sujeito tem um transtorno bipolar, ou que estar depressivo ou com algum transtorno de ansiedade. É um erro comum achar que qualquer pessoa que tenha o humor instável ou oscilação emocional possa ser um sinal de doença.

A bipolaridade é classificada como um transtorno do humor e consiste em alterações intensas e persistentes, geralmente caracterizadas por períodos de depressão e de mania (euforia exagerada, excesso de disposição, gastos e atitudes inconsequentes). A doença se diferencia da depressão justamente pela presença de episódios “opostos” aos depressivos, os episódios maníacos. De acordo com os especialistas, cada fase pode durar vários dias, e cada pessoa apresenta um padrão próprio de ciclagem entre elas, oscilando de humor de forma extrema. É pertinente avaliar não só como se apresenta o humor deste adolescente, mas observar também sua capacidade e tolerância de passar por certas frustrações, pois estas são emoções difíceis de gerenciar, como a exemplo dos pensamentos negativos.

Estes pensamentos negativos se tornam recorrentes quando o indivíduo se encontra em uma situação difícil e que não vê saída na qual não consegue encontrar mecanismos saudáveis de enfrentamento. Outras emoções também são acompanhadas, como exemplo das emoções primárias. As Emoções primárias típicas do contexto de comportamento autolesivos são raiva (dirigida a outro ou a si mesmo), ansiedade, estresse, tristeza, frustração, culpa, vergonha, nojo, sentimento de vazio, desesperança e solidão, algumas destas podendo tanto proceder como acompanhar a autolesão (KLONSKY, LEWIS, 2014).

Um outro fator que pode ter alguma relação com as práticas autolesivas é os sintomas depressivos. Os adolescentes se deparam com várias situações novas e pressões sociais, favorecendo condições próprias para que apresentem flutuações do humor e mudanças expressivas no comportamento. Alguns, entretanto, mais sensíveis e sentimentais, podem desenvolver quadros francamente depressivos com notáveis sintomas de descontentamento, confusão, solidão, incompreensão e atitudes de rebeldia. Esse quadro pode indicar depressão, ainda que os sentimentos de tristeza não sejam os mais evidentes (BALLONE, 2004).

O termo depressão, em seu contexto clínico, não se refere somente ao humor deprimido, mas sim ao complexo síndrome caracterizado por alterações do humor, de psicomotricidade e por uma variedade de distúrbios somáticos e neurovegetativos. “[...] no diagnóstico da depressão levam-se em conta: sintomas psíquicos, fisiológicos e comportamentais” (LAFER, 2000).

O próprio fenômeno psíquico é histórico, possibilitando que se entenda o que está aí como padrão, como algo mutável, resultante de um determinado padrão de relações e de critérios dominantes que respondem a interesses sociais de imposição de uma determinada visão de saúde.

3.3 ASPECTOS SOCIAIS

É importante analisar também o contexto social que os adolescentes estão inseridos, e como este ambiente influencia positivamente ou negativamente nas suas relações. Os aspectos sociais frequentemente envolvem Bullying e cyberbullying, colegas e conhecidos que se auto agredem; Informações sobre autolesão pela mídia no mundo digital; Dificuldade de relacionamento e isolamento social.

A preocupação de não ser aceito ou incluso em grupos sociais gera momentos de tristeza e de muita frustração acompanhados de sentimento de impotência e insegurança. Um destes espaços que faz parte do contexto social do adolescente é a escola.

A escola é uma importante instituição onde o adolescente socializa, aprende e interage com outras pessoas, porém é de suma importância que a família esteja presente nesse processo de aprendizagem e de formação social dos mesmos, pois é ela que se torna um espelho através da herança cultural refletida dos pais para os filhos. E consequentemente a escola e a família acaba se tornando também primordiais na vida dos adolescentes, pois o rendimento escolar do adolescente está muito atrelado as relações que ele tem com a família. Se torna papel dos pais instigá-lo a superar os desafios e ajudá-lo a descobrir suas potencialidades mostrando-lhes disponibilidade caso necessitem,

A escola, por sua vez, está situada dentro de uma gama de fatores sociais, políticos, econômicos, éticos, religiosos, culturais, e muitos outros, que a tornam lenta para acompanhar a velocidade de mudanças da sociedade pós-moderna em relação aos adolescentes (GOMES, 2002).

Os adolescentes veem a escola como um lugar acolhedor dentro de um espaço onde ele se sente à vontade para expressar suas vivências e convivências. É dentro deste ambiente que surgem novas relações, e que também ele passa a fazer questionamentos sobre seus valores e pensar sobre futuros projetos de vida, compartilhando diferentes experiências com o seu grupo.

Quem eu sou? quem eu quero ser? o que desejo para meu futuro? É a escola a principal incentivadora de questionamentos, ações, reflexões como estas para o adolescente, na qual acolhe e ajuda a chegar as respostas para essas perguntas e a conseguir sua autonomia. É dentro do contexto escolar que o adolescente busca também se encaixar nos grupinhos afins de encontrar pessoas que possa haver uma identificação, um acolhimento, passar segurança em grupos, e consequentemente formar sua identidade e personalidade. Porém, há determinados adolescentes que tem uma dificuldade maior de se encaixar em grupos na qual se identifica, pois costuma-se ser introvertido, ansioso e cheio de insegurança por medo de não ser aceito, fazendo com que se afaste e se isole dos demais. Este comportamento de se isolar pode ser também um dos fatores que leva o adolescente a iniciar a autolesão.

Sendo assim, é dentro deste contexto que o adolescente recorre a prática da autolesão ou até mesmo ao uso de drogas lícitas e ilícitas como alternativas de enfrentamento, aumentando ainda mais o sentimento de angústia e de conflitos internos. Adolescentes e jovens envolvidos com a autolesão fazem parte de muitos grupos sociais e culturais diversificados, dessa forma, faz-se necessário que os profissionais e educadores, que trabalham juntos a esses grupos, compreendam que as motivações e práticas atuais de adolescentes em contextos escolares diferem um pouco das populações historicamente estudadas na literatura clínica e psiquiátrica (WESTER, TREPAL, 2005).

O adolescente que se autolesiona começa também a mudar o estilo de roupa e de suas vestimentas dentro do contexto social que se relaciona, passando a fazer uso de roupas longas e compridas em dias quentes no indício de tentar esconder as lesões através de acessórios como pulseira, faixas e braceletes evidenciando que supostamente estão tentando esconder os hematomas e os cortes deixados pela prática.

Neste sentido vale ressaltar que a escola tem um papel importante na vida do adolescente que se autolesiona, pois sendo um ambiente que recebe estes sujeitos precisa estar atenta a isso, afinal as relações escolares perpassam o intelectual e o emocional, sua dimensão é muito maior e por este motivo seu olhar demanda ser mais abrangente. Como muitos deles ocorrem no início da adolescência, a escola precisa estar atenta a esses movimentos entre os alunos para tomar as medidas necessárias.

Sabe-se que a escola se torna o reduto mais rico em relação à concentração de praticantes de autolesão, por envolver adolescentes em estágios de desenvolvimento com diversas características e interesses. O contexto no qual o adolescente está inserido pode tanto potencializar esse comportamento como auxiliar na identificação. A escola pode ser uma grande aliada, uma vez que o adolescente passa boa parte de seu tempo semanal em suas dependências manifestando sinais e sintomas, mesmo sem intenção, que evidencie o comportamento autolesivo.

Diante disso, se faz importante a presença do psicólogo educacional no âmbito estudantil promovendo uma facilitação da implementação de políticas públicas de forma crítica e com pesquisas a fim de contribuir positivamente através da realização de aconselhamento psicológico e encaminhamentos a serviços externos de atendimento, públicos ou particulares, na área de Psicologia.

Além disso, destacam ser essencial que sejam realizadas mais pesquisas e fomentadas políticas públicas voltadas à prevenção e promoção de saúde para esse público frente à ocorrência deste problema na realidade atual.

É importante analisar também a autolesão em outras perspectivas, pois a prática de autodestruição pode ser percebida historicamente em diversas culturas, vinculando-se, portanto, a uma característica social. Tais comportamentos podem incluir um caráter religioso, possuindo finalidades específicas – como as de curar, marcar posição social, ou ser expressão de espiritualidade – refletindo tradições e demarcando uma posição social para os indivíduos que a pratica (ALMEIDA, HORTA, 2010).

Na contemporaneidade o uso de “piercings” e tatuagens são artifícios presentes na esfera social e, ainda que sejam consideradas práticas de agressão autodirigida, são condutas aceitas socialmente (ARCOVERDE, SOARES, 2012 ; BORGES, 2012). No entanto, existem comportamentos de agressividade autodirigida que são considerados patológicos e disfuncionais.

Dentro de alguns subculturas jovens, por exemplo a de bandas de hardcore e punk, os assuntos tratados nas letras, como melancolia, conflito ou raiva, acabam sendo reconhecidos como os que experimenta o indivíduo que se autolesiona. Pessoas de todas as raças, status socioeconômicos, orientações sexuais, religiões e níveis educacionais podem se envolver em condutas autolesivas, sendo difícil estimar a prevalência, já que o diagnóstico é dependente muitas vezes do relato do indivíduo (PARKS, 2011).

Considerando a complexidade social e psicológica no processo de constituição dos sujeitos, especificamente os adolescentes, torna-se essencial conhecer as configurações atuais existentes na sociedade que influenciam os comportamentos, modos de ser e pensar que caracterizam o adolescente brasileiro neste momento histórico (CHECCHIA, 2010). Isto pode contribuir para a compreensão dos aspectos envolvidos com o fenômeno da autolesão entre adolescentes, como por exemplo os motivos e sentidos de se autoagredir ou autolesionar e, por conseguinte, entender os sentimentos vivenciados e que podem ser úteis como ponto de partida para questionamentos e definições sobre como os adolescentes poderá lidar com estas questões subjetivas

No modelo de Nock (2009) os fatores de risco distais (predisposição genética para alta reatividade emocional ou cognitiva, abuso ou maus-tratos na infância, hostilidade ou criticismo familiar) interagem e resultam num alto risco de engajamento tanto para fatores de vulnerabilidade intrapessoais (emoções e cognições aversivas

intensas e baixa tolerância ao desrespeito), como interpessoais (habilidades de comunicação pobres e baixa capacidade de resolução de problemas). Neste sentido, quanto maior a gravidade do ferimento, maior pode ser a dificuldade do adolescente em resolver conflitos.

O conjunto de vulnerabilidades Inter e intrapessoais culminam em respostas ineficazes a eventos estressores (evento estressor desencadeia sobre ou sub excitação ou apresenta demandas sociais incontroláveis), que podem predispor a pessoa à várias psicopatologias, além de aumentar o risco de engajamento em comportamentos autolesivos por alguns fatores específicos de vulnerabilidade (aprendizagem social, autopunição, sinalização social, pragmatismo, analgesia da dor, identificação implícita).

Cavalcante (2015), em sua pesquisa, afirma que a prática da autolesão tem crescido também em conteúdo “on-line” e, por conta disso, se observa uma “onda autolesiva” entre adolescentes, gerando certo tom alarmante em escolas, instituições terapêuticas, entre a área médica e na mídia.

Todavia, a divulgação nas mídias sociais e os casos apresentados de celebridades que se autolesionam têm sido relatados como fatores que influenciam o aumento do transtorno em adolescentes e jovens (ALMEIDA et al., 2018).

A expansão da internet no contexto social se configura como uma grande fonte de pesquisa, sobretudo na escolha dessas mídias virtuais, por ser justamente esse o local onde o público adolescente se utiliza para discutir e problematizar as implicações da autolesão em sua vida psíquica.

Vale ressaltar também que se acredita que o aumento de atos autolesivos no adolescente refere-se em parte às redes sociais porque é onde a obtenção às informações sobre esse comportamento é mais acessível. Essa prática é compartilhada através de fotos de cortes, onde esses sujeitos escrevem sobre como se cortam e como se sentem.

Nesse sentido, é importante identificar as implicações dentro dos espaços virtuais como o *facebook* e Instagram onde-se oferece ferramentas de interação a os sujeitos revelarem seus conflitos íntimos. Além desta rede social, o *youtube* também se coloca como um espaço no qual os adolescentes expõem seus depoimentos através dos vídeos postados.

Estamos na era das redes sociais virtuais - que entretêm milhões de usuários no mundo todo. Como afirma Carvalho, (2011) estas redes sociais alcançaram um crescimento expressivo nos últimos anos e são responsáveis por conectar em rede

diversas pessoas, umas com as outras, possibilitando a expansão da rede relacional desses usuários e oferecendo amplo acesso à informação.

Porém é relevante informar que a internet em si, não influencia o comportamento, mas o material que o adolescente tem contato nela, sim. Diferente de outras experiências comuns à idade – como o primeiro beijo – não existe uma pressão de grupo para se autolesionar. No entanto, um jovem pode começar a fazer isso ao se identificar com alguém que já passou por uma situação análoga a dele, especialmente artistas que ele admira, ou com uma comunidade que discuta temas vivenciados por ele.

4 POSSÍVEIS INTERVENÇÕES EM PSICOLOGIA

É pertinente salientar que a prática da autolesão está crescendo, consideravelmente, dentro de instituições educacionais. É significativo que as escolas estejam atentas para o reconhecimento e identificação de comportamentos e sinais destes adolescentes, a fim de que seja possível tomar providências e realizar o encaminhamento para profissionais capacitados a contribuir com um possível tratamento psicológico.

Na literatura internacional há a indicação que o psicólogo precisa identificar a gravidade da prática da autolesão, pois em situações mais graves (probabilidade de suicídio e outros transtornos comórbidos) o encaminhamento é primordial, mas em casos menos severos, este profissional é chamado para identificar o comportamento e coordenar ações apropriadas de acordo com o contexto escolar (KANAN, FINGER, PLOG, 2008).

Em outro estudo, Freitas e Sousa (2017) expõem possibilidades de intervenção, onde são apontadas por vários autores de diversas áreas, e não somente no campo da Psicologia Escolar, com base em diferentes perspectivas teóricas. Os autores ressaltam que as ações do profissional do psicólogo escolar podem variar segundo o contexto, contudo, podem ser pautadas nas seguintes dimensões: reuniões com a equipe de gestão e professores escolares a fim de conhecer visões e enfraquecer possíveis mecanismos de exclusão e estigmatização de alunos, criação de espaços de escuta de demandas visando discutir aspectos de enfrentamento com base em situações do cotidiano, bem como atendimentos a famílias visando identificar alguns aspectos e ressignificar os relacionamentos do meio intrafamiliar.

Por último, sinalizam que o trabalho deve envolver uma atuação multidisciplinar no encaminhamento e nas propostas de prevenção. Em se tratando da diferenciação da psicologia escolar e da educacional deve-se, pois, sublinhar que psicologia educacional e psicologia escolar são intrinsecamente relacionadas, mas não são idênticas, nem podem reduzir-se uma à outra, guardando cada qual sua autonomia relativa (ANTUNES, 2008, p. 470).

O psicólogo educacional é o profissional capacitado para estudar o comportamento dentro do contexto da educação, e o seu objetivo é promover o desenvolvimento das capacidades das pessoas dentro das instituições e dos grupos. Já a Psicologia Escolar é classificada como um campo de atuação profissional do psicólogo e, também, de produção científica, caracterizado pela inserção da Psicologia no contexto escolar, sendo que o objetivo principal deste campo é mediar os processos de desenvolvimento humano e de aprendizagem, olhar para a relação professor-aluno como objeto importante de investigação e cuidado contribuindo para sua promoção. Porém é importante destacar que a intervenção do psicólogo está mais voltada a prevenção do que a promoção de saúde dentro do ambiente educacional, destacando-se que esta promoção deverá ser especializada e realizada através de encaminhamentos a psicoterapeutas externos.

Outro aspecto recomendado é que a escola estabeleça, com a mediação do psicólogo escolar, uma comunicação sobre o processo, incluindo objetivos e técnicas usadas no acompanhamento psicológico que o aluno recebe fora do meio escolar, para que ações possam ser reforçadas no espaço educativo com o intuito de favorecer o progresso do tratamento (KANAN ; FINGER, 2006 apud KANAN et al., 2008).

O trabalho de Almeida et al. (2018) aponta que ao psicólogo escolar caberia focalizar o referido tema em projetos e palestras na tentativa de sensibilizar os adolescentes, envolvidos ou não com este padrão de conduta, para serem mais assertivos quanto à expressão de conflitos pessoais.

Sua origem está atrelada às reais necessidades educacionais e escolares, principalmente no que se refere aos problemas de aprendizagem e problemas comportamentais dos alunos. Segundo Marinho-Araújo e Almeida (2010), a relação entre a Psicologia e Educação, deve refletir uma interdependência entre processos psicológicos e processos educacionais que privilegie a concepção histórica da constituição humana.

Os autores apontam que o psicólogo escolar precisa favorecer o desenvolvimento da autoestima entre os adolescentes (sem, contudo, especificar ações), bem como necessita usar a escuta clínica e criar espaços coletivos visando “a construção de conhecimentos sobre as experiências desses adolescentes que praticam a automutilação, corroborando para que essa problemática seja amplamente discutida e a busca de solução para ela, compartilhada” (p. 155).

Além desses pontos-chaves de atuação, outra forma do psicólogo escolar contribuir nesse âmbito é ajudando a diminuir a violência escolar, e também a segregação de pessoas portadoras de necessidades especiais e assegurar “a inclusão e o cumprimento dos direitos humanos na escola, questionando de que forma a atuação psicológica poderia contribuir com a investigação de situações de sofrimento e segregação de pessoas portadoras de necessidade especiais” (ANACHE, 2005).

O ambiente que passa a ter um papel importante é o da escola. A instituição precisa estar atenta aos possíveis sinais – como blusas de frio em altas temperaturas, isolamento, sintomas de baixa Auto-Estima ou depressão, isso pode permitir a identificação do comportamento e a tomada de medidas cabíveis para que se possa alcançar esses adolescentes, antes que haja danos ainda mais significativos em seu desenvolvimento.

A violência intraescolar é predominante como fatores de causa da autolesão – que inúmeras vezes acontecem dentro dos banheiros das escolas longe dos olhos da gestão. O que indica que um dos caminhos possíveis para enfrentar estas dificuldades é avançar na convivência escolar, no combate ao bullying, preconceito e violência no quem vem sendo constantemente proposto por coletivos de estudantes nas Conferências dos Direitos da Criança e do Adolescente.

A presença de psicopedagogos e psicólogos dentro do ambiente institucional das escolas, se tornará a referência com quem os meninos e meninas em situação de ameaça psicológica e violência possam se abrir e procurar orientações para lidar com estes problemas e conflitos de uma forma mais ajustada, pois não se pode sobrecarregar os educadores, mas fortalecê-lo e sensibilizá-lo se torna importante para que a reação não se solidifique nos extremos dentre o susto e a banalização, uma vez que nem sempre o corpo docente está preparado para intervir em questões tão complexas como estas.

O acompanhamento terapêutico de casos graves tem como objetivo conhecer a fonte de sofrimento, a função e a manutenção do comportamento autolesivo e ajudar o

adolescente a desenvolver estratégias de enfrentamento mais apropriadas (LIEBERMAN, 2004 ; NOCK, PRINSTEIN, 2004).

A família também tem um papel social importante com eles, pois é deste público específico que o adolescente espera cuidados, carinho e proteção. É necessário que o adolescente veja nos componentes familiares como figuras protetoras que possam acolher, compreender e confiar, é necessário atitudes acolhedoras e sem julgamentos, se mostrar dispostos a ouvi-los e tentar entender, pois essa prática apresenta-se como uma descarga do sofrimento por parte dos adolescentes como tentativa de lidar com os problemas cotidianos surgidos ao longo da vida e que dificulta as formas de enfrentamento.

De acordo com Kanan et al. (2008), o psicólogo escolar também pode encorajar os alunos que praticam ações autolesivas a informar aos adultos, pais e educadores sobre as dificuldades vivenciadas, bem como clarificar que há tratamento para esse padrão de conduta e que, sem intervenção, o quadro pode ser agravado. Para as autoras, é fundamental que as escolas também desenvolvam projetos de conscientização sobre o tema visando favorecer a prevenção e o bem-estar dos estudantes.

Será fundamental a família adotar uma postura de disponibilidade para escutar o que preocupa o adolescente e sobre o que está sentindo, mostrando interesse por aquilo que ele pensa e sente, dando-lhe espaço para que possa se expressar e trazer através de suas palavras seus conflitos internos, seus sofrimentos psíquicos, suas manifestações de ansiedade, dando nomes as suas emoções, a identificarem formas saudáveis e adequadas de lidar com os seus problemas e angústias, a aumentarem a autoestima e aprenderem a gostar de si mesmos.

Com isso, a família tem como função básica, educar, socializar e suprir as necessidades dos seus membros dentro de uma estrutura familiar interativa qualificada, com a qual envolve a comunhão de afetos e responsabilidades com a tarefa de transmitir a outros (BATISTA, TEODORO, 2012).

É muito comum ouvir da família e da sociedade que este comportamento é “falta do que fazer” é para “chamar atenção”, isto é frescura de quem nunca teve problemas de verdade” e, até mesmo, “na minha época isto se resolvia na cinta”. Falas como as citadas acima são responsáveis pelas dificuldades que os jovens apresentam ao ter que pedir ajuda. O *cutting* não pode ser visto como banal, ou como um “chamar atenção”. Ele é o sintoma de uma profunda dor psicológica que não consegue ser expressa e elaborada de

outra forma. Por vezes existem episódios em que nem o cortar-se é suficiente para conter a angústia, e então podem ocorrer as tentativas de suicídio.

É importante que toda a família e os amigos mais próximos sejam conscientizados de que não é para chamar atenção e ajudem a pessoa que se autolesiona, começando pela reconstrução da sua Auto-Estima, resignificando os laços afetivos que muitas vezes, até por distração, podem ter sido negligenciados ou interrompidos e nestas circunstâncias ter se isolado e abandonado o adolescente.

Posto isso, o diálogo dos pais com filhos adolescentes apresenta-se como grande desafio, pois é por meio de comunicação harmoniosa que a família vai redefinindo as novas representações de pais e filhos, priorizando, principalmente, a transmissão da afetividade através do respeito e cuidado (MORGADO et al., 2014).

Acredita-se ser importante possibilitar espaços para que os adolescentes expressem suas ideias, indagações, compartilhem felicidades e frustrações, bem como falem, escutem e debatam sobre assuntos que lhes são pertinentes. A família precisa estar ao máximo atenta a comportamentos depressivos e desorganizados, procurando demonstrar interesse em ajudá-los e esconder quaisquer objetos cortantes que possam se tornarem de fácil acesso aos adolescentes.

Vale ressaltar que nem todo adolescente que pratica o ato de se autolesionar, tem ideias suicidas ou se tornará um suicida, mas isso pode ser muito significativo para ajudar a família a perceber aspectos comportamentais desajustados e que se tornam extremamente relevantes para se promover um trabalho de prevenção ao suicídio. Outro fator importante para a prevenção e a informação, orientar e instruir os adolescentes a se informar sobre o assunto e a identificar o comportamento autolesivo como uma forma não saudável de lidar com suas emoções e seus conflitos.

Mediante ao que foi aqui colocado, faz-se necessário estreitar as relações entre pais e filhos, para que haja entre eles relações mais autênticas e congruentes. Desta forma irá facilitar a exposição das angústias do adolescente e conseqüentemente a busca por ajuda será realizada de forma mais rápida. É importante entender que o papel de identificar comportamentos desorganizados não cabe somente a escola, mais aos pais ou responsáveis por o adolescente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho ressaltou que o ser humano passa a se autolesionar com maior frequência na fase da adolescência, pois este é o período em que o sujeito procura se reconfigurar, reorganizar e reforçar os alicerces que formarão a base da sua identidade, e isso ocorre por intermédio de novos conceitos, com renovadas percepções da realidade, de si e das circunstâncias atuais.

O aumento significativo do número de adolescentes que, frente a incapacidade na resolução dos seus conflitos e de seus problemas, recorrem ao ato de se lesionar, requer maiores estudos que possibilitem a compreensão dos fatores emocionais, sociais e familiares associados com essa prática.

A partir das pesquisas realizadas, percebe-se que algumas causas estão atreladas a incapacidade do adolescente de lidar com seu sofrimento psíquico e suas emoções, uma vez que tal fenômeno envolve uma série de fatores sociais, culturais, políticos e históricos que perpassam esta temática devendo, portanto, ser considerados, evitando, desta forma uma visão unilateral e/ou reducionista.

Considerando que esta fase da vida é marcada por inúmeras transformações psíquicas, físicas, sociais e culturais que abarca naturalmente situações que poderão ser conflituosas e problemáticas para o adolescente neste período da vida.

Quantas as taxas elevadas de adolescentes que se autolesiona apresentadas nas investigações das pesquisas, foi possível concluir também que esse fato é um grave problema de saúde pública, contemplando assim, investimentos em pesquisas e políticas públicas de qualidade que, ao mesmo tempo em que investiga trabalhar os aspectos sociais e psicológicos envolvidos, e que possam privilegiar o delineamento de estratégias de mediações e medidas de prevenção eficazes.

A pesquisa mostra que se pode concluir que, a autolesão é a forma encontrada pelo adolescente lidar com seus conflitos internos. Em que de fato a autolesão é de perpassa um comportamento percebido como um mecanismo de enfrentamento para a buscar do alívio temporário na tentativa de reduzir suas tensões, os problemas interpessoais e o sofrimento que comete os adolescentes e em uma maior significância o público feminino com idades de 12 a 16 anos.

Portanto, a intervenção psicológica tanto no âmbito escolar, como via atendimento clínico, vem a ser uma forte aliada na minimização dos atos autolesivos, resolução dos conflitos e serve como facilitadora, no que se refere á desmistificação e compreensão de seus próprios conflitos. E esta poderá, sobretudo, conduzir o adolescente ao encontro de suas verdadeiras causas para a prática autolesiva,

autenticamente em congruência com seus reais problemas, que se encontravam, confusas ou inacessíveis pela falta de espaço para expressão de suas emoções.

Assim sendo, considera-se corroborada a premissa que postulava a autolesão como mecanismo utilizado por os adolescentes para um possível enfrentamento dos problemas e conflitos na qual são extremamente prejudiciais para o psicológico juntamente com o físico e as suas relações sociais, pois isto afetando, consideravelmente, a auto-estima, o comportamento dentro do ambiente familiar, escolar e social.

E por fim, conclui-se que o objetivo principal proposto pelo trabalho, a saber, de compreender a prática dos atos autolesivos na adolescência, bem como, as possibilidades que a psicologia pode contribuir positivamente na atenuação dos problemas gerados, puderam ser alcançados. Porém, vale ressaltar que devido à natureza do fenômeno ainda não se esgotaram os caminhos de investigação e nem mesmo fomos capazes de pensar uma proposta de intervenção universal para a autolesão.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A., ; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Artmed. 1989. Disponível em:
https://extensao.cecierj.edu.br/material_didatico/sau2202/pdf/aula%202_leitura_ADOL_ESCENCIA_NORMAL.pdf. Acesso em: 10. fev. out. 2020.
- ALMEIDA, C.M.; HORTA, P. **Auto-lesão, Auto-mutilação e Auto-agressão: a Mesma Definição?** Lisboa, Espaço Aberto, News n.16, 2010. Disponível em:
<http://news.fm.ul.pt/Content.aspx?tabid=65&mid=420&cid=1139>. Acesso em: 13. set. 2019.
- ALMEIDA, R., CRISPIM, M. S.; PEIXOTO, S. A prática da automutilação na adolescência: o olhar da psicologia escolar/educacional. Ciências Humanas e Sociais. s/l., 2018. p.147-160. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, vol. 11, n. 1, p. 120-138, Janeiro-Junho, 2019 - ISSN 2175-5027. Disponível em:
<https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/3066/2164>. Acesso em: 19 abr. 2020.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, (2014). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais -DSM-5** (5a. ed.; M. I. Nascimento et al. Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed. 2014. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v19n2/v19n2a11.pdf>. Acesso em: 15. abr. 2019.

ANACHE, A. A. O psicólogo nas redes de serviços de educação especial – desafios em face da inclusão In: A. M. Martínez (Org.), **Psicologia escolar e compromisso social: novos discursos, novas práticas**. Campinas: Alínea, 2005. Disponível em: <https://www.psicologiasdobrasil.com.br/o-que-faz-um-psicologo-escolar>. Acesso em: 19 abr. 2020.

ANTUNES M. A. M. Psicologia Escolar e Educacional: história, compromissos e perspectivas. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional** (ABRAPEE). v.12, n. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000073&pid=S1413-8557200800020002000001&lng=en. Acesso em: 02. jun. 2020.

ARCOVERDE, R. L.; SOARES, L. S. L. C. Funções Neuropsicológicas Associadas Condutas Autolesivas: **Revisão Integrativa de Literatura. Psicologia: reflexão e crítica**. Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 293-300, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722012000200011. Acesso em: 2. jul. 2020.

ASSIS, N.D.P.; AIELLO-FERNANDES, R.; VAISBERG, T.M.J.A. 2016. **‘Problemáticos ou Invisíveis’**: o imaginário coletivo de idosos sobre adolescentes. Memorandum, Belo Horizonte, 31:259-275. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=782091&pid=S1983-3482201800020001100007&lng=pt. Acesso em: 22. jan. 2020.

BALLONE GJ. **Depressão**. Psiqweb. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000133&pid=S0104-0707200600050000700001&lng=en<http://www.psiqweb.med.br/deptexto.html>. Acesso em: 02 Mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de saúde do adolescente: bases programáticas** (Prosad). 2ª ed. Brasília, 1996, 32 p. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/revista/cap3.2.html>. Acesso em: 05. marc. 2020.

BATISTA, M. N.; TEODORO, M. L. M. (2012). Psicologia de família: Teoria, avaliação e intervenções. **Dados eletrônicos**. Porto Alegre: Artmed. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1856436&pid=S1679-494X201500020000400003&lng=pt. Acesso em: 03. jan. 2020.

BORGES, C. N. L. O. **À Flor da Pele**: Algumas Reflexões a Propósito de Estudo de Caso Sobre Autolesão. Dissertação (Mestrado em Psicologia Aplicada). Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida. Lisboa, 2012. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2282/1/14892.pdf>. Acesso em: 1º. abr. 2020.

CARVALHO, J. H. D. de. (2011). **A publicidade nas redes sociais e a geração y**: a emergência de novas formas de comunicação publicitária. **Revista Negócios em Projeção**, 2(2), 91-105, 2 jul. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000200006. Acesso em: 11. abr. 2020.

CAVALCANTE, J. B. **O Tumblr da autolesão**: abordagem etnográfica sobre o cutting numa rede sociotécnica. Vitória- ES, 2015. Disponível em: https://www.academia.edu/25932454/O_Tumblr_da_autoles%C3%A3o_abordagem_et

nogr%C3%A1fica_sobre_o_cutting_numa_rede_sociot%C3%A9cnica. Acesso em: 04 ago. 2019.

CHEUNG, Y. T., WONG, P. W. C., LEE, A. M., LAM, T. H., FAN, Y. S. S., ; YIP, P. S. F. (2013). Non-suicidal self-injury and suicidal behavior: Prevalence, co-occurrence and correlates of suicide among adolescents in Hong Kong. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, 48, 1133-1144. doi: 10.1007/s00127-012-0640-4.

Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2354985&pid=S1982-1247201800010000200008&lng=pt. Acesso em: 27. out. 2019.

CHECCHIA, A. K. (2010). **Adolescência e escolarização numa perspectiva crítica em psicologia escolar**. Campinas, SP: Alínea. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3869590&pid=S2175-5027201900010000800009&lng=pt. Acesso em: 05. Jun. 2019.

CHEUNG, Y. T., WONG, P. W. C., LEE, A. M., LAM, T. H., FAN, Y. S. S., & YIP, P. S. F. (2013). Non-suicidal self-injury and suicidal behavior: **Prevalence, co-occurrence and correlates of suicide among adolescents in Hong Kong**. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 1133-1144. doi: 10.1007/s00127-012-0640-4. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2354985&pid=S1982-1247201800010000200008&lng=pt. Acesso em: 27.jun.2020.

CHIPKEVITCH, E. **Puberdade & adolescência**: aspectos biológicos, clínicos e psicossociais. São Paulo: Roca, 1995. Parte 1. Disponível em:

https://extensao.cecierj.edu.br/material_didatico/sau2202/pdf/aula05_leitura01_PuberdadeE Suas Mudanças Corporais.pdf. Acesso em: 15. abr.2020.

CIPRIANO A, CELLA S, COTRUFO P. Nonsuicidal Self-injury: A Systematic Review **Front Psychol**. 2017; Nov 8; 8:1946. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01946. eCollection 2017. 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: 10. jan. 2019.

CORREIA, ANDERSON. **Inglês**: dicionário escolar. Blumenau: Vale das Letras, 2010. Disponível em:

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/viewFile/36069/25688>. Acesso em: 15. fev. 2019.

DALGALARRONDO, PAULO. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2008. Disponível em:

<http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2007/095.pdf>. Acesso em: 26. jan. 2020.

DALGALARRONDO P. **P.sicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000100012. Acesso em: 01. out. 2019.

DAVIS, JEANIE LERCHE. **Cutting & Self-Harm: Warning Signs and Treatment**.

2005. Disponível em: <http://www.webmd.com/mental-health/features/cutting-self-harm-signs-treatment>. Acesso em: 02 ago. 2019.

FARIA, ERNESTRO (Org). **Dicionário Escolar Latino-Português**. Brasília: Campanha Nacional de Material de Ensino, 1962. Disponível em: <https://www.academia.edu/>. Acesso em: 05. out. 2019.

FAVAZZA, N., ; PAGE, S. (2009). Personality style and impulsivity as determinant of suicidal subgroups. **Archives of Suicide Research**, 13, 31-45. Revista.psicologiaempesquisa@ufjf.edu.br. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2354992&pid=S1982-1247201800010000200012&lng=pt. Acesso em: 05. out. 2019.

FREITAS, E. Q., ; SOUZA, R. (2017). Automutilação na adolescência: prevenção e intervenção em psicologia escolar. **Revista Ciência** (In) Cena, 1(5), 158-174. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/cienciaincenabahia/article/view/4356>. Acesso em: 03. fev. 2020.

GARRETO, A. K. R. O Desempenho Executivo Em Pacientes que Apresentam Automutilação. **Dissertação (Mestrado em Ciências)**. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde06082015-124601/pt-br.php>. Acesso em: 18 set. 2019.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: Atlas, 1999, p. 43. Disponível em: http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocuments/gil_como_elaborar_projeto_d_e_pesquisa.pdf. Acesso em: 15. maio. 2020.

GOMES, J. B.; CASAGRANDE, L, D. R. A Educação reflexiva na pós-modernidade: uma revisão bibliográfica. In: **Rev. Latino-am Enfermagem**, 10(5): 696-703, setembro-outubro, 2002. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/8094-23235-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/8094-23235-1-PB%20(2).pdf). Acesso em: 05. abr. 2020.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf. Acesso em: 25. jun. 2020.

GIUSTI, J. S. (2013). Automutilação: Características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo (**tese**). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. 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: 27. jun. 2020.

GUERREIRO, D. F.; SAMPAIO, D. (2013). Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, 31(2), 213-222. doi: 10.1016/j.rpsp.201305.001. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000100002. Acesso em: 01. out. 2019.

HAWTON, K., ; JAMES, A. (2005). **Suicide and deliberate self-harm in young people**. Bmj, 330(7496), 891-894. doi: 10.1136/bmj.330.7496.89. Disponível em:

[https://www.google.com/search?q=HAWTON%2C+K.%2C+%3B+JAMES%2C+A.+\(2005\).+Suicide+and+deliberate+self+harm+in+young+people.+Bmj%2C+330\(7496\)%2C+891-894.+doi%3A+10.1136%2Fbmj.330.7496.89.&oq=HAWTON%2C+K.%2C+%3B+JAMES%2C+A.+\(2005\).+Suicide+and+deliberate+self+harm+in+young+people.+Bmj%2C+330\(7496\)%2C+891-894.+doi%3A+10.1136%2Fbmj.330.7496.89.&aqs=chrome..69i57j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=HAWTON%2C+K.%2C+%3B+JAMES%2C+A.+(2005).+Suicide+and+deliberate+self+harm+in+young+people.+Bmj%2C+330(7496)%2C+891-894.+doi%3A+10.1136%2Fbmj.330.7496.89.&oq=HAWTON%2C+K.%2C+%3B+JAMES%2C+A.+(2005).+Suicide+and+deliberate+self+harm+in+young+people.+Bmj%2C+330(7496)%2C+891-894.+doi%3A+10.1136%2Fbmj.330.7496.89.&aqs=chrome..69i57j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8). Acesso em: 25.jun. 2020.

HEATH, N., TOSTE, J. BEETTAM, E. (2006). “I am not well-equipped”: High school teachers’ perceptions of self-injury. **Canadian Journal of School Psychology**, 21, 73-92. doi: 10.1177/0829573506298471. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000100002. Acesso em: 10. mar. 2020.

JORGE JC, QUEIRÓS O, SARAIVA J. Descodificação dos comportamentos autolesivos sem intenção suicida – **Estudo qualitativo das funções e significados na adolescência Análise Psicológica** (2015), 2 (XXXIII): 207-219 doi: 10.14417/ap.991. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2097299&pid=S0103-5665201800020000600010&lng=pt. Acesso em: 22. fev. 2020.

KANAN, L. M., FINGER, J., PLOG, A. E. (2008). Self-Injury and Youth: Best Practices for School Intervention. 2(2), 67-79. **School Psychology Forum: research in practice**. Disponível em: <http://www.drjilljenkins.com/wp-content/uploads/2011/11/Self-Injury-and-Youth-Best-Practices-for-School-Intervention.pdf>. Acesso em: 19. abr. 2020.

KLONSKY, E. D. (2011). Non-suicidal self-injury in United States adults: Prevalence, sociodemographics, topography and functions. **Psychological Medicine**, 41, 1981-1986. doi: 10.1017/S0033291710002497. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000100002. Acesso em: 01. jun. 2020.

KLONSKY, E. D., ; LEWIS, S. P. (2014). Assessment of Nonsuicidal Self-injury. In M. K. Nock (Ed.), **The Oxford handbook of suicide and self-injury** (pp. 337-351). New York: Oxford University Press, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2355007&pid=S1982-1247201800010000200020&lng=pt. Acesso em: 27. jun. 2020.

LAFER B, ALMEIDA OP, Fragas Junior R, Miguel EC. **Depressão no ciclo da vida**. Porto Alegre (RS): Artmed; 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000136&pid=S0104-0707200600050000700004&lng=en. Acesso em: 05. jun. 2020.

LIEBERMAN, R. (2004). Understanding and responding to students who self-mutilate. **Principal Leadership Magazine**, 4(7). Retrieved from: http://www.nasponline.org/resources/principals/nassp_cutting.aspx. Acesso em: 05. ago. 2019.

MARINHO-ARAÚJO, C. M.; ALMEIDA, S. F. C. **Psicologia escolar: construção e consolidação da identidade profissional**. Campinas (SP): Alínea, 2010. Disponível

em: <https://www.sanarsaude.com/blog/psicologia-escolar-o-que-e-o-que-faz>. Acesso em: 20. jan. 2020.

MORGADO, L. V., ANDRADE, L. C., SANTOS, A.; NAREZI, J. (2014). Ciclo vital da família: A comunicação entre pais e filhos na fase adolescente. **III Congresso Internacional de Ciência, Tecnologia e Desenvolvimento**. Ciência e Tecnologia para o Desenvolvimento Social. 20 a 22 de outubro. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v19n2/v19n2a04.pdf>. Acesso em: 19. abr. 2020.

MUEHLENKAMP, J. J., CLAES, L., HAVERTAPE, L.; PLENER, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, 6, 10. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10> . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=257964&pid=S1809-5267201800030001700020&lng=pt. Acesso em: 13. Jun. 2020.

MUEHLENKAMP, J. J., ; BRAUSCH, A. M. (2012). Body regard and non-suicidal self-injury in adolescents. **Journal of Adolescence**, 35, 1-9. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000100002. Acesso em: 17. jan. 2020.

NOCK, M. K., ; MENDES, W. B. (2008). **Physiological arousal, distress tolerance, and social problem-solving deficits among adolescent self-injurers**. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(1),28-38. doi: 10.1037/0022-006X.76.1.28. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2355036&pid=S1982-1247201800010000200035&lng=pt. Acesso em: 24. marc. 2020.

NOCK, M. K., ; PRISTEIN, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. **Journal of Counseling and Clinical Psychology**, 72, 885-890. doi: Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3869641&pid=S2175-5027201900010000800040&lng=pt. Acesso em: 27.jun.2020.

NOCK, M. K. (2009). **Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury**. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 78-83. doi: 10.1111/j.1467-8721-2009.01613. x. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v12n1/02.pdf>. Acesso em: 15. set. 2019.

NOCK, M. K. (2010). Self-injury. **Annual Review of Clinical Psychology**, 6, 339-363. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2355034&pid=S1982-1247201800010000200034&lng=pt. Acesso em: 20. abr. 2020.

OSÓRIO, L. C. **Adolescente hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. 103p. Disponível em: https://extensao.cecierj.edu.br/material_didatico/sau2202/pdf/aula05_leitura01_Puberda deESuasMudancasCorporais.pdf. Acesso em: 05. mar. 2020.

OTTO, S. C.; SANTOS, K A. (Re)Cortes: O Discurso Sobre A Autolesão Feminina No Tumblr. **Psicanálise e Barroco em Revista**. Paraná, v. 13, n. 1, p. 29-56, 2015.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/igt/v14n27/v14n27a07.pdf>. Acesso em: 15. mar. 2020.

OZELLA, S. (2002). Adolescência: uma perspectiva crítica. In M. L. Contini; S. Koller & M. Barros (Eds). **Adolescência e Psicologia: Concepções, práticas e reflexões críticas**. Brasília, DF: CFP & Ministério da Saúde. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/3066>. Acesso em: 26. maio. 2020.

PARKS, P. J. (2011). **Self-injury Disorder**. San Diego, California: Reference Point Press. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v12n1/02.pdf>. Acesso em: 05. jan. 2020.

RAPPAPORT, C. **Encarando a adolescência**. São Paulo: Ática, 1997. Disponível em: https://extensao.cecierj.edu.br/material_didatico/sau2202/pdf/aula05_leitura01_Puberda deESuasMudancasCorporais.pdf. Acesso em: 05. mar. 2020.

ROSS, S., HEATH, N. (2002). **A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents**. Journal of Youth and Adolescence, 31(1), 67-77. doi: 10.1023/A:1014089117419. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000100002. Acesso em: 10. nov. 2019.

RODHAM, K.; HAWTON, K. (2009). **Epidemiology and phenomenology of nonsuicidal self-injury**. In: M. K. Nock (Ed.), **Understanding non-suicidal self-injury: Origins, assessment and treatment** (pp. 37-62). Washington, DC: American Psychological Association. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000100002. Acesso em: 10. mar. 2020.

SANTOS LCS, FARO A. Theoretical aspects of self-injurious behavior: **A theory revision Psicol.** Pesqui. | Juiz de Fora. 2018: 12(1) 1-10. 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: 03. mar. 2020.

SILVA, E. L. (2017). **Você é muito nova pra brincar de morrer...** ou uma etnografia com jovens e adolescentes que praticam a automutilação (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil). Retrieved from https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=5138051. Disponivel 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: 29. jul. 2019.

SILVA AC, BOTTI NCL. Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: revisão integrativa da literatura. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, 2017, 18:68. Diponivem 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: 10. set. 2019.

TANNER, J. M. **The interaction of heredity and environment in control of growth**. In: TANNER, J. M. *From foetus to man*. 2nd ed. Ware: Castlemead, 1989. p.119-164.

Disponível em:

https://extensao.cecierj.edu.br/material_didatico/sau2202/pdf/aula05_leitura01_Puberda deESuasMudancasCorporais.pdf. Acesso em: 05. mar. 2020.

TEIXEIRA, A. M. F., ; LUIZ, M. A. V. (1997). Suicídio, lesões e envenenamento: Um estudo epidemiológico. **Revista Latino Americana de Enfermagem** 5, 31-36.

Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000100002. Acesso em: 22. abr. 2020.

TIBA, I. **Puberdade e adolescência: desenvolvimento biopsicossocial**. São Paulo: Ágora, 1986. 236p. Disponível em:

https://extensao.cecierj.edu.br/material_didatico/sau2202/pdf/aula05_leitura01_Puberda deESuasMudancasCorporais.pdf. Acesso em: 05. mar. 2020 .

TORRINHA, FRANCISCO. **Dicionário Latino Português**. Porto: Junta Nacional de Educação, 1942. Disponível em:

https://www.academia.edu/37227124/AUTOMUTILA%C3%87%C3%83O_O_ENCONTRO_ENTRE_O_REAL_DO_SOFRIMENTO_E_O_SOFRIMENTO_REAL_CUTTING_THE_MEETING_BETWEEN_THE_REAL_OF_SUFFERING_AND_REAL_SUFFERING. Acesso em: 25. mar. 2020.

WALSH, B. W. (2006). **Treating self-injury: A practical guide**. New York: Guilford Press. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000100002. Acesso em: 05. set. 2019.

WESTER, K. L., ; TREPAL, H. C. (2005). Working with clients who self-injure: Providing alternatives. **Journal of College Counseling**, 8, 180-198. doi: Disponível em : <http://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2005.tb00085.x>. Acesso em: 10. set. 2019.

WHITLOCK, J., ECKENRODE, J., ; SILVERMAN, D. (2006). Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*, 117(6), 1939-1948. doi: 10.1542/peds.2005-2543. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/viewFile/24537/21352>. Acesso em: 15. set. 2019.

WHITLOCK, J., ; KNOX, K. L. (2007). **The relationship between self-injurious behavior and suicide in a young adult population**. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 161(7), 634-640. doi: 10.1001/archpedi.161.7.634. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/viewFile/24537/21352>. Acesso em: 19. set. 2019.