

# REVISTA FAROL

FACULDADE ROLIM DE MOURA

---

ISSN Eletrônico: **2525-5908**

[www.revistafarol.com.br](http://www.revistafarol.com.br)

## **O perfil de adolescentes com comportamentos de autolesão identificados nas escolas estaduais em Rolim de Moura - RO**

Michelle Fernanda de Arruda Silva  
Alessandra Cardoso Siqueira

## O perfil de adolescentes com comportamentos de autolesão identificados nas escolas estaduais em Rolim de Moura - RO

Michelle Fernanda de Arruda Silva<sup>1</sup>

Alessandra Cardoso Siqueira<sup>2</sup>

**RESUMO:** O comportamento autolesivo apresenta-se como um fenômeno em evidência nos últimos tempos, sendo sua maior prevalência em adolescentes. Tal comportamento pode ser considerado de risco, pois pode causar prejuízos físicos, psicológicos e sociais para o adolescente. Os contextos nos quais estes estão inseridos, podem potencializar esse comportamento, ou auxiliar na identificação do mesmo, podendo a escola ser uma grande aliada na prevenção do mesmo e na proteção para esses adolescentes. O presente estudo propôs-se a investigar a autolesão em adolescentes encontrados em contexto escolar no município de Rolim de Moura - RO, com o objetivo de caracterizar o perfil predominante dos casos de autolesão, identificados nestas escolas, através do método quantiquantitativo. Os dados foram levantados por meio de entrevista semiestruturada, elaborada pela autora, aplicada em sete orientadores, um de cada escola, obtendo-se os seguintes resultados: todas as escolas entrevistadas já se depararam com casos de autolesão, havendo aumento da emissão do comportamento nessas nos últimos 3 anos e houve a média de 52 casos nas Escolas Estaduais do município. A maioria dos casos ocorreram com meninas, em uma faixa etária de 12 a 15 anos. Nas escolas, pôde-se notar mudanças no comportamento dos alunos quando passaram a praticar a autolesão. Foram apresentados comportamentos como uso de roupas com manga longa, pulseiras, faixas, braceletes, etc. para esconder cortes.  
Palavras-chaves: Autolesão. Adolescência. Contexto escolar.

**Palavras-chave:** Autolesão; Adolescência; Contexto escolar.

## The profile of teenagers with self-injury behaviour identified in schools state in Rolim de Moura - RO

**ABSTRACT:** According to behavior self-injury, teenagers characteristics and environmental contexts shape and maintain problematic behaviors. Mechanisms underlying psychosocial risk need to receive more attention the adolescent. The contexts in which they are inserted, can enhance this behavior, or assist in the identification of the same. The school could be a great ally in preventing the behavior and protection for these adolescents. The purpose of this study was to provide in initial description of the profile of cases self-injuring in adolescents found in schools in the city of Rolim de Moura - RO. The data were conducted through semi-structured interview, applied in seven advisers. Results from the interview indicated that self-injuring cases was encountered in all schools. The participants self-reported the increase behavioral issue in these schools in the last three years and there was an average of 52 cases in municipal state schools. Most cases occurred with girls in the age range 12 to 15 years. Also, it was possible to notice changes in the behavior of students when they started to practice self-injury behavior: the adolescents presented wearing clothing with long sleeve, bracelets, bands, bracelets to hide cuts.

**Keywords:** Self-injury; Adolescence; School context.

---

<sup>1</sup>Acadêmica do décimo período de graduação em Psicologia da Faculdade de Rolim de Moura – FAROL.  
E-mail: michellefernanda.as@gmail.com.

<sup>2</sup> Docente no curso de Psicologia da FAROL – Faculdade de Rolim de Moura.

## 1 INTRODUÇÃO

O comportamento autolesivo apresenta crescente evidência no campo científico nos últimos tempos, encontrando sua maior prevalência em adolescentes e jovens adultos (NOCK, 2010 apud ROCHA, 2015). Caracterizado por ser um comportamento distinto da tentativa de suicídio, apresenta um cunho de forte dor emocional, onde se busca alívio imediato a uma situação que lhe desperte sentimentos negativos, os quais não consegue expressar de outra forma, sendo essa a maneira que o indivíduo encontra de lidar com sua dor, sentimentos ou situações desestruturantes, ocorrendo em contexto privado, devido ao forte sentimento de vergonha que causa em seus praticantes.

Os contextos nos quais o adolescente está inserido podem tanto potencializar esse comportamento, como auxiliar na identificação do mesmo. A escola pode ser uma grande aliada, uma vez que o adolescente passa boa parte de seu tempo semanal em suas dependências, tendo a possibilidade de manifestar sinais, mesmo sem intenção, que evidencie o comportamento autolesivo. Isso pode permitir a identificação do comportamento e a tomada de medidas necessárias para que se possa alcançar esses adolescentes, antes que haja danos ainda mais significativos em seu desenvolvimento.

No Brasil, atualmente não se encontram muitos estudos na área, sendo um campo novo a se buscar. Dessa forma, o presente trabalho teve como objetivo, caracterizar o perfil predominante de adolescentes envolvidos em casos de autolesão, identificados nas escolas estaduais de Rolim de Moura - RO, buscando junto com a equipe gestora da escolas, essas características com a finalidade de contribuir para o avanço em estudos em casos de autolesão.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Adolescência

Adolescência, juventude, mocidade, puberdade, muitos termos podem ser utilizados para definir essa fase do ciclo vital. No Brasil, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 2008), considera-se adolescente aqueles que têm idade entre 12 e 18 anos. Porém, a adolescência não se trata apenas de uma idade cronológica, é também o período da vida que se encontra entre a meninice e a vida adulta, sendo uma fase de

transição, onde a criança passa a se modificar física, mental e emocionalmente (BEE, 1997). Eisenstein (2005) coloca que a adolescência vem a ser caracterizada pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual, social e pelos esforços do adolescente despendidos para que possa alcançar os objetivos traçados pelas expectativas culturais da sociedade a que o mesmo pertence. Por essas mudanças terem caráter novo, surpreendente e significativo para o indivíduo, a adolescência adquiriu status de ser uma fase cheia de “*sturm und drang*” (tempestades e estresses), dessa forma, um período de crises (BEE, 1997).

Frente as características apresentadas esta fase pode ser vista como um período de vulnerabilidade, sendo que na mesma proporção em que há potencialidade de mudanças, há também potencialidade para desequilíbrio, podendo essa transição ser vivenciada de forma saudável ou patológica, sendo isso definido pela maneira em que o adolescente enfrentará as novas situações e o seu suporte social (JORGE; QUEIRÓS; SARAIVA, 2015). Pode-se citar como fatores presentes na vivência patológica da adolescência os transtornos alimentares, desvio de conduta, depressão, suicídio, mais recentemente autolesão sem intenção suicida, entre outros (BEE, 1997; PAPALIA; FELDMAN, 2013; JORGE; QUEIRÓS; SARAIVA, 2015).

## 2.2 Comportamento autolesivo

### 2.2.1 Nomenclatura e definição

Nos últimos anos a autolesão tem se evidenciado 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).

Toma-se como ponto de partida a questão da nomenclatura do tema que ainda está em construção no que se tange sua definição e busca de consenso frente à literatura disponível. Muitas são as formas de nomeação encontradas a respeito desse comportamento no momento. Em uma pesquisa feita por Borges (2012), foram levantados cerca de nove nomes utilizados, que indicam diferenças conceituais. Frente a isso, serão trabalhados quatro termos

relacionados à definição e finalidade do comportamento, sendo as mesmas exemplificadas a fim de proporcionar um melhor entendimento.

Em países com tradição em estudos dessa temática, como Inglaterra e Estados Unidos da América, quanto à definição, é feita a diferenciação entre *self-harm*; *self-injury* (autolesão) e *self-mutilation* (automutilação). Sendo as terminologias *self-harm* e *self-injury* geralmente relacionadas a lesões de menor extensão ou gravidade; e *self-mutilation* geralmente relacionada a lesões mais graves e extensas como: ferimentos desfigurantes, amputações, etc. (ARCOVERDE, 2013). Quanto à finalidade do comportamento, diferencia-se: *deliberate self-harm* (autolesão deliberada), de *non suicidal self-injury* (autolesão não suicida), sendo, *deliberate self-harm* relacionada a todo tipo de autolesão onde se reconhece a dificuldade na definição da intencionalidade do comportamento; e *non suicidal self-injury* relacionada à autolesão focada apenas na destruição do tecido corporal, sem intensão suicida, ainda incluindo o tipo da autolesão como cortes e outros comportamentos associados (queimaduras, arranhões, etc.) (GUERREIRO; SAMPAIO, 2013).

No Brasil, a terminologia comumente utilizada é automutilação para todo o tipo de comportamento autolesivo. Baseando-se em questões de aproximação nos termos colocados por estudos anteriores e pela definição apresentada pela APA no DSM-V para o tipo de comportamento a ser estudado, usar-se-ão as terminologias autolesão e autolesão não suicida.

Segundo o dicionário Priberam (2015), autolesão é definida como “um ferimento ou lesão que um indivíduo faz a si mesmo”. Esse comportamento pode ocorrer de duas formas: em rituais religiosos ou culturais ou de forma patológica. A autolesão em contexto cultural-religioso tem finalidade de refletir uma tradição de determinada cultura (marcar posições sociais, expressões de espiritualidade); são passageiras e tem importância sociocultural, sendo comum tal comportamento frente aquela determinada cultura (ALMEIDA; HORTA, 2010). O comportamento de autolesão de vivência patológica evidencia fundo afetivo-emocional, onde o sujeito emite tal ação a fim de aliviar uma profunda dor emocional, através de danos a seu próprio corpo (YAMADA, 2014). Sendo essa conduta vista como alternativa de fuga a respeito de um sofrimento psíquico ao indivíduo que a pratica, onde o mesmo desvia a dor emocional através de uma dor física, esquecendo-se do problema mesmo que temporariamente (KAPLAM et al., 1997 apud ARCOVERDE; SOARES, 2012).

A autolesão não suicida trata-se de um dano intencional autoaflicto na superfície do corpo, provavelmente 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 (DSM-V, 2014). 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. Marcelli e Braconnier (2007) colocam que esse comportamento, às vezes, dá-se de forma totalmente imprevisível, após um sentimento forte de angústia, raiva, tensão, tristeza, ansiedade, entre outros; os quais o indivíduo não consegue lidar, levando-o a atacar seu corpo com mais ou menos violência; 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.

Os instrumentos comumente utilizados são facas, agulhas, lâminas de barbear, tesoura, caco de vidro, quaisquer objetos pontiagudos, ponta de cigarro acesa, entre outros (DSM-V, 2014; MARCELLI; BRACONNIER, 2007). Ocorre geralmente em locais onde o indivíduo possa ficar sozinho, conseguindo privacidade para o processo. Isso se dá devido ao forte sentimento de vergonha despertado frente ao ato, sendo também, o motivo da escolha de locais do corpo que possam ser facilmente escondidos por roupas ou algum acessório e tipos de corte que possam ser facilmente justificados (ex: arranhão do cachorro, tombos, cortes acidentais, etc.) (ROCHA, 2015; ROSA, 2011).

### 2.2.2 Hipóteses de função e manutenção do comportamento autolesivo

Segundo o DSM-V (2014), a autolesão se dá com a finalidade de reduzir emoções negativas como, tensão, tristeza, decepção, frustração, raiva, ansiedade, autocensura, ou tentativa de resolução de uma dificuldade interpessoal, chamar atenção de alguma pessoa significativa, necessidade de autopunição, entre outros.

Em levantamento feito por Borges (2012), em uma análise de autores como Nock (2010), Nock e Chá (2009), Klonsky e Muehlenkamp (2007), foram levantadas algumas hipóteses a respeito de possíveis funções atreladas ao comportamento de autolesão sendo essas:

- *Hipótese da aprendizagem social* - Trata-se de um comportamento aprendido socialmente, através da influência dos pares (pais, irmãos, amigos, etc.), comunicação social, filmes,

músicas, internet, sendo muitas vezes até a divulgação do comportamento com boas intenções sendo interpretada de uma maneira errônea, principalmente na adolescência;

- *Hipótese da Autopunição* - utilização do comportamento como meio de regulação afetiva-cognitiva através da autopunição, podendo estar ligada a: sentimento de ódio por si próprio, sentimento de desvalorização, autocrítica, autodepreciação, forma encontrada de lidar com suas falhas, etc;

- *Hipótese de anti-dissociação* - utilizado como forma de interromper um estado dissociativo, onde nada é sentido, encontrando na dor física a possibilidade de “sentir algo”, ajudando a sentir-se íntegro;

- *Hipótese de anti-suicídio* - pode-se encarar como uma forma ou tentativa de resistir ao suicídio através da autolesão;

- *Hipótese de sinalização social* - utilizado como meio de comunicação quando as demais falharam (gritar, falar, escrever) resultando de um déficit comunicacional ou interferência no sinal emitido. Trata-se de uma comunicação limitada e prejudicial, porém que encontra eficiência ao despertar as respostas que não foram alcançadas por outros meios, sendo esse para conseguir afeto ou amor por partes de outros, ou para criar vínculos com outros que também se autolesionem;

- *Hipótese pragmática* - o comportamento é visto como a maneira mais fácil, acessível e rápida para alcançar o que se deseja, exigindo menos força, tempo e elaboração que outros comportamentos para a mesma finalidade exigiriam.

Após a emissão do comportamento, geralmente, relata-se uma sensação de alívio, este resultado da lesão causada. Essa sensação é possível através de reações neuroquímicas que ocorrem no momento da lesão, sendo que, quando há danos físicos, é liberada no sistema nervoso central beta-endorfina ( $\beta$ -endorfina) que produz a sensação de alívio, bem-estar e relaxamento (ARCOVERDE; SOARES, 2012). Dessa forma, a junção da dor física e a sensação de alívio, proporciona ao indivíduo a distração que busca de sua dor emocional, diminuindo-a momentaneamente. Frente a isso, o cérebro estabelece ligação entre os fatores envolvidos no processo (sentimentos ruins, ato de automutilação e falsa sensação de alívio), fazendo com que pouco a pouco o indivíduo recorra a esse comportamento sempre que se encontrar a eminência de qualquer turbulência emocional, desencadeando uma dependência, tornando um comportamento impulsivo, em que o indivíduo acha que possui o controle em uma compulsão que, na realidade, foge de seu controle (ROSA, 2011; DSM-V, 2014; MARCELLI; BRACONNIER, 2007). Como todo fator de dependência, com o passar do

tempo vão se atingindo níveis de tolerância, sendo necessários maior número de cortes e maior profundidade para que se possa atingir a sensação esperada com o comportamento, tornando o ato cada vez mais danoso e prejudicial (ARCOVERDE; SOARES, 2012).

### 2.2.3 Adolescência e o comportamento autolesivo

As mudanças enfrentadas no processo de desenvolvimento durante a adolescência podem evidenciar um período de vulnerabilidade para o adolescente, podendo resultar na tomada de comportamentos de risco, sendo estes, atividades que possam comprometer a saúde física, cognitiva e psicológica do indivíduo (FEIJÓ; OLIVEIRA, 2001). Comumente a autolesão tem seu início na adolescência, podendo continuar por muitos anos, tendo sua maior incidência entre adolescentes e jovens adultos (NOCK, 2010 apud ROCHA, 2015; DSM-V, 2014). Os autores ainda colocam que esses comportamentos podem iniciar-se por caráter exploratório ou por influência do meio social em que o adolescente se encontra, sendo a sua tardia identificação prejudicial, levando a significativas consequências nos âmbitos individual, familiar e social. Pode-se classificar a autolesão sem intensão suicida como um desses comportamentos, uma vez que o mesmo resulta em comprometimentos físicos, psicológicos e sociais para o indivíduo que a pratica.

## 3 METODOLOGIA

Esta pesquisa tem abordagem mista, onde se pode encontrar informações quantitativas quanto qualitativas. Tendo cunho descritivo e delineamento de pesquisa desenvolvido por meio da pesquisa de campo.

Inicialmente foi desenvolvido um projeto de pesquisa, onde foi elaborado o aporte teórico básico do tema e os passos para o desenvolvimento da pesquisa. Os colaboradores da pesquisa foram os orientadores das escolas estaduais de ensino fundamental e médio do município de Rolim de Moura - RO, sendo a amostra composta por sete orientadores, um de cada escola, quantidade esta correspondente a 77,8% das escolas estaduais do município. Para a coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada, elaborada pela autora, com base em estudos e literatura pesquisada, contendo 25 questões, sendo destas, dezenove questões fechadas e seis questões abertas. Questionário este elaborado a fim de coletar

informações específicas a respeito do perfil predominante de adolescentes envolvidos em casos de autolesão, identificados nas referidas escolas.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), inscrito sob o CAAE: 53540816.0.0000.5605, obtendo-se o parecer favorável. Inicialmente foi feito o levantamento das escolas estaduais em funcionamento no município; para tanto a pesquisadora entrou em contato com o setor público estadual de educação responsável pelo município, colhendo nome dos profissionais responsáveis pelas instituições de ensino e obtendo a autorização para realizar a pesquisa. Mediante a autorização, estabeleceu-se contato com os orientadores, solicitando sua colaboração na pesquisa. Para maior segurança dos pesquisadores e entrevistados, foi apresentado o TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido), visando esclarecer todos os procedimentos da pesquisa, oferecendo as informações sobre a mesma (objetivo, riscos, benefícios, procedimentos, etc.). Foram dadas as explicações necessárias, e então colhidas as assinaturas dos orientadores, garantindo a aceitação espontânea de todos para a execução da pesquisa e sigilo, no que se refere à identidade dos participantes. O passo seguinte do a coleta dos dados de cada escola.

Após a aplicação, os dados coletados foram tabulados a fim de descobrir o perfil predominante de adolescentes envolvidos em casos de autolesão, identificados nas escolas estaduais no município de Rolim de Moura- RO. Foram montados escores a partir dos resultados dos instrumentos, que foram dispositivos empíricos que permitiram codificar respostas em números.

#### **4 RESULTADOS**

Na pesquisa desenvolvida com os orientadores das Escolas Estaduais do município de Rolim de Moura- RO, entre suas perguntas, haviam questões para quais deu-se a opção de múltiplas respostas para as instituições entrevistadas, dessa forma, encontraram-se os seguintes resultados: Todas as escolas entrevistadas já se depararam com casos de autolesão entre seus alunos. Atualmente, no ano de 2016, 28,6% (n=2) das escolas estão lidando com casos de autolesão, e 71,4% (n=5) não se depararam com novos casos durante este ano. Houve aumento da emissão do referido comportamento em 100% (n=7) das escolas, onde 14,3% (n=1) lidam com casos há 1 ano, 14,3% (n=1) lidam com casos há 2 anos, 57,1% (n=1) lidam com casos há 3 anos e 14,3% (n=1) lidam com casos há mais de 5 anos. Neste espaço de tempo, pôde-se apurar a média de 52 casos de autolesão identificados nas Escolas

Estaduais de Rolim de Moura- RO, sendo que em 85,7% (n= 6) das escolas houveram casos de autolesão nas dependências das instituições onde, 42,9% (n=3) relataram ocorrência desse comportamento em grupo e 71,4% (n=5) relataram ocorrências de forma individual. Os casos tornaram-se conhecidos pelas instituições através de ocorrências de comportamentos autolesivos nas dependências das instituições (28,6%, n=2), relato de professores (85,7%, n=6), relatos por colegas dos alunos (71,4%, n=5), relatos dos próprios alunos (28,6%, n=2), e através do reconhecimento de mudanças no comportamento dos alunos (28,6%, n=2). Das escolas entrevistadas 71,4% (n=5) afirmaram não ter apoio profissional para lidar com esses casos. As escolas ainda expressaram que boa parte dos casos apresentados em relatos, alunos envolvidos com o comportamento, apresentam conflitos familiares graves.

**Tabela 1: Perfil de casos de autolesão (por escola)**

<i>Maior prevalência de casos por sexo</i>	<i>Feminino</i>	<i>100%</i>
	Masculino	42,9%
Maior prevalência de casos por idade	12-15 anos	85,7%
	16-17 anos	28,6%
Maior prevalência de casos por série	7º ao 9º ano	85,7%
	Ensino Médio	14,3%
Desempenho acadêmico de alunos que emitem o comportamento	Rendimento Médio	42,9%
	Rendimento Baixo	57,1%

Fonte: Própria autora (2016).

Na tabela 1 pode-se perceber que a maioria dos casos das escolas de Rolim de Moura-RO ocorrem com meninas (100% das escolas, n=7), porém também em algumas escolas ocorrem casos com meninos (42,9% das escolas, n=3), sendo a faixa etária de 12 a 15 anos (85,7% das escolas, n=6). As turmas mais afetadas pelo comportamento são as de 7º a 9º ano (85,7% das escolas, n=6). Quanto ao desempenho acadêmico, percebe-se a maior prevalência de casos em alunos com baixo rendimento escolar (57,1% das escolas, n=4).

**Tabela 2: Apresentação do comportamento (por escola)**

<i>Possibilidade de se notar mudanças no comportamento</i>	<i>SIM</i>	<i>85,7%</i>
	<i>NÃO</i>	<i>14,3%</i>
Tipos de comportamentos apresentados	Agressividade	28,6%
	Uso de roupas de manga longa	85,7%
	Uso de pulseiras, faixas, braceletes, etc.	42,9%
	Mudança no grupo de amizades	28,6%
	Isolamento	57,1%
Reação do aluno frente à descoberta do comportamento autolesivo	Negam o comportamento	14,3%
	Inicialmente negam e depois falam sobre o comportamento	28,6%
	Admitem sem mostrar emoção	14,3%

Assumem o comportamento	28,6%
Dizem fazer parte de um pacto de grupo	14,3%
Dizem ser uma brincadeira	14,3%
Não negam e falam sobre o comportamento	14,3%

Fonte: Própria autora (2016).

A tabela 2 apresenta que em 85,7% (n=6) das escolas, pôde-se notar mudanças no comportamento dos alunos quando passaram a praticar o comportamento de autolesão. Foram apresentados em 28,6% (n=2) das escolas comportamentos agressivos desses alunos; em 85,7% (n=6) das escolas citou-se o uso de roupas com manga longa para esconder cortes; 42,9% (n=3) das escolas, uso de pulseiras, faixas, braceletes, etc. para esconder cortes; 28,6% (n=2) das escolas percebeu-se mudança no grupo de amizades; e em 57,1% (n=5) das escolas comportamentos de isolamento. Quanto a reação dos alunos quando indagados a respeito do comportamento autolesivo praticado, em 14,3% (n=1) das escolas encontrou-se comportamentos de negação; em 28,6% (n=2) das escolas encontrou-se comportamentos iniciais de negação, seguidos de fala a respeito do que leva os alunos a se autolesionarem; em 14,3% (n=1) das escolas encontrou-se admissão do comportamento sem demonstração de emoção; em 28,6% (n=2) das escolas, encontrou-se admissão do comportamento; em 14,3% (n=1) das escolas encontrou-se comportamentos de pacto de grupos; em 14,3% (n=1) das escolas encontrou-se comportamentos de tentativas de não falar sobre o assunto, dizendo-se que o comportamento autolesivo se tratava de uma brincadeira; em 14,3% (n=1) das escolas encontrou-se a admissão do comportamento, seguido de fala a respeito do que o leva os alunos a se autolesionarem.

**Tabela 3: Medidas tomadas pelas escolas**

<b>Após o comportamento:</b>	
Notificação dos pais	100%
Acionar o Conselho Tutelar	28,6%
Orientação aos pais para encaminhamento a profissionais especializados	85,7%
Acompanhamento individualizado com o aluno	100%
<b>Medidas preventivas:</b>	
Adoção de medidas preventivas	SIM 57,1%
	NÃO 42,9%
Palestras	14,3%
Conscientização em sala	28,6%
Abordagem do assunto em reuniões de pais	14,3%

Fonte: Própria autora (2016).

A tabela 3, relacionada à medidas tomadas pelas escolas nos casos de autolesão, apresenta que, após o conhecimento, 100% (n=7) dos pais são notificados a respeito do comportamento autolesivo emitido por seus filhos; 28,6% (n=2) das escolas acionam o Conselho Tutelar em casos específicos, que também apresentam autolesão; 85,7% (n=6) das escolas orientam os pais a buscarem ajuda profissional (psicólogo) para seus filhos; 100% (n=7) das escolas acompanham individualmente os alunos que apresentam este comportamento. Quanto a medidas preventivas, 57,1% (n=4) das escolas tomam medidas preventivas contra a autolesão. Sendo estas medidas, palestras (14,3%, n=1), conscientização dos alunos em sala (28,6, n=2) e abordagem do tema em reuniões de pais (14,3%, n=1). 42,9% (n=3) das escolas não tomam nenhuma medida preventiva contra autolesão.

## 5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados apresentados, encontrados na pesquisa, comprovam o que foi observado na literatura. Pôde-se observar que nos últimos três anos houve aumento dos casos de autolesão nas escolas entrevistadas, tendo sua faixa etária de 12 a 15 anos de idade. A Associação Brasileira de Psiquiatria (2014) e o DSM-V (2014) colocam que pesquisas feitas no exterior revelam que a prática vem crescendo entre jovens e adolescentes, sabendo-se que esse comportamento se inicia com mais frequência no início da adolescência e pode se estender por muitos anos. Podendo o comportamento ser explicado pelo grande conflito interno e externo que o adolescente passa nessa fase do desenvolvimento. O DSM-V (2014), ainda coloca que a proporção de ocorrências de casos entre indivíduos femininos e masculinos é de 3:1 ou 4:1. A pesquisa demonstra que aproximadamente, para cada duas escolas que apresentam somente casos femininos, há uma escola que apresenta casos femininos e masculinos, tendo-se uma proporção aproximada de 2:1 casos por escolas.

Voltando-se para as características da apresentação do comportamento, pôde-se averiguar que ocorreram dentro das instituições casos de autolesão de forma individual (sua maioria) e em grupo. Esses tipos de apresentação podem ser explicados por Rocha (2015) e Rosa (2011), dentro da característica geral do comportamento apresentado, onde se busca privacidade para o ato da autolesão (casos individuais) e citado Rocha (2015) e pelo DSV-V (2014), onde pode ocorrer em caráter exploratório, por influência dos pares (casos em grupo). Através dos dados, pôde-se ainda observar o uso de roupas com manga longa, uso de pulseiras, faixas, braceletes, etc. para esconder cortes e comportamentos de isolamento em

adolescentes que emitiam o comportamento autolesivo. Comportamento estes apontados por Rocha (2015) e Rosa (2011), quando colocam que há um forte sentimento de vergonha despertado frente ao ato, sendo também, o motivo da escolha de locais do corpo que possam ser facilmente escondidos por roupas ou algum acessório.

No que foi levantado na pesquisa, foi possível observar mudanças no comportamento dos adolescentes, sendo esta uma das formas para que se descobrisse a prática da autolesão. Resultado que reforça o que é apresentado por Araújo e Carvalho (2008), onde colocam que muitas vezes os adolescentes têm recorrido a comportamentos de risco, para que possam redirecionar sua energia e buscar respostas para as suas perguntas e conflitos; e, é na escola que esses comportamentos acabam por se evidenciar e muitas vezes serem notados. Tal dado evidencia a necessidade de uma boa formação da capacidade de expressão, tolerância à frustração e estratégias de enfrentamento, durante as fases de desenvolvimento anteriores a adolescência e a própria adolescência.

Levando-se em conta o fator relacionado às medidas tomadas pelas escolas em casos de autolesão, é visto que estas buscam o apoio dos pais e os informam e instruem a respeito do que deve e pode ser feito, para que os adolescentes tenham o suporte necessário para lidar com o comportamento autolesivo. Em alguns casos acionando o Conselho Tutelar e orientando os pais a buscarem ajuda profissional (psicólogo) para seus filhos. As escolas entrevistadas buscam acompanhar individualmente os alunos que apresentam este comportamento, porém foi colocado que boa parte dos casos apresentados em relatos, apresentam conflitos familiares graves. Evidenciando o que é exposto por Araújo e Carvalho (2008), quando colocam que no atual sistema social, a escola tem desenvolvido um papel ainda maior de apoio, no que diz respeito ao fator socioemocional e protetivo dos adolescentes. Em alguns casos, ela acaba sendo uma das poucas referências que os mesmos podem encontrar, desenvolvendo assim um papel de referencial estruturante na vida do adolescente. E, por Sudbrack e Dalbosco (2005), quando dizem que os conflitos de desenvolvimento, familiares, sociais, dúvidas, confusões, tem cada vez mais sido expressados nas escolas. Frente a isso, a escola se depara com o desafio de buscar meios para que possa haver a oportunização da expressão dos jovens, proporcionando a elaboração de seus conflitos, angústias e ensinando a lidar com o turbilhão de energia que há neles. Evidencia-se ainda a necessidade cada vez maior da reflexão da nova função social e educacional que a escola tem vivenciado, sendo esta colocação corroborada pelos dados apresentados, quando mais da metade das escolas entrevistadas tem buscado tomar medidas preventivas em relação

a esse tipo de comportamentos por diversos meios, dentro do que está ao seu alcance, mesmo sem contar com suporte profissional especializado.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A autolesão pode ser classificada como um comportamento de risco uma vez que, o mesmo resulta em comprometimentos físicos, psicológicos e sociais para o indivíduo que a pratica. Muitos adolescentes lançam mão desse tipo de comportamento para que possam redirecionar sua energia e buscar respostas para as suas perguntas e conflitos e é na escola que esses comportamentos acabam por se evidenciar e muitas vezes serem notados. Nos últimos anos a autolesão não suicida tem crescido em meio aos adolescentes, a sua prevalência e súbito aumento trazem grande preocupação frente às consequências físicas, psicológicas e sociais, que podem acarretar.

Frente ao quadro de crescente ocorrência desse comportamento nas escolas, pôde-se perceber o papel desenvolvido pelas mesmas, o qual evidenciou-se como fator importante para a identificação e intervenção frente a esses casos, dentro daquilo que se pode ser desenvolvido pela equipe de orientação. Tendo-se como base comportamentos de risco e sua ocorrência, mostra-se necessária formação e instrução para esses profissionais, e impreterivelmente suporte profissional especializado que possa auxiliar no manejo com tais casos, para que se obtenha sucesso na intervenção junto a esses alunos.

Mesmo dentro da psicologia, há muito a estudar para alcançar uma medida eficaz para lidar com os casos de autolesão não suicida, que se encontram entre adolescentes. Com este estudo, buscou-se aprofundar o conhecimento nessa área. No campo social, buscou-se auxiliar no entendimento do que se trata a autolesão não suicida e os fatores que podem estar ligados a esse comportamento através da descrição de um comportamento novo, que tem trazido muitos questionamentos. No campo científico e acadêmico, buscou-se acrescentar um estudo que fosse relevante, no contexto de poucos estudos, presentes no Brasil, nessa temática. E no campo pessoal e profissional, buscou-se conhecer e se aprofundar mais a respeito dessa temática tendo como foco a utilização deste conhecimento para uma prática relevante dentro do desenvolvimento da profissão, junto as escolas e adolescentes. Este campo de estudo encontra-se aberto para novas pesquisas, que possam somar para o desenvolvimento do conhecimento nesta área, que ainda é nova para os profissionais que tem lidado com ela em todas as suas vertentes.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. M.; HORTA, P. Auto-lesão, auto-mutilação e auto-agressão. A mesma definição? **News@fmul**. n. 16. ago./set. 2010. Disponível em: <<http://news.fm.ul.pt/Content.aspx?tabid=65&mid=420&cid=1139>>. Acesso em: 24 set. 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM V**. NASCIMENTO, M. I. C. et al. [trad.]. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, L. F.; CARVALHO, D. **Adolescência, escola e prevenção: dinâmicas sobre a sexualidade e as drogas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Wak, 2008.

ARCOVERDE, R. L. **Autolesão e produção de identidades**. Dissertação Mestrado. Universidade Católica de Pernambuco. Recife, 2013. Disponível em: <[http://www.uni.br/tede/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=834](http://www.uni.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=834)>. Acesso em: 21 jul. 2015.

ARCOVERDE, R. L.; SOARES, L. L. C. Funções neurológicas associadas a condutas autolesivas: revisão integrativa de literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v. 25, n. 2. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v25n2/a11v25n2.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Até 20% dos adolescentes, jovens e adultos se automutilaram, diz pesquisa**. 2014. Disponível em: <<http://abp.org.br/portal/clippings/exibClipping/?clipping=19405>>. Acesso em: 28 ago. 2015.

BEE, H. Desenvolvimento físico e cognitivo na adolescência. In: \_\_\_\_\_. **O ciclo vital**. Porto Alegre: Artmed, 1997.

BORGES, C. N. L. O. **A Flor da pele: algumas reflexões a propósito de um estudo de caso sobre autolesão**. Dissertação Mestrado. Instituto Universitário de Psicologia Aplicada. Lisboa, 2012. Disponível em: <<http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2282/1/14892.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto\\_crianca\\_adolescente\\_3ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_crianca_adolescente_3ed.pdf)>. Acesso em: 11 set. 2015.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência & Saúde**. v. 2, n. 2, jun. 2005. Disponível em: <[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=167](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167)>. Acesso em: 11 set. 2015.

FEIJÓ, R. B.; OLIVEIRA, E. A. Comportamento de risco na adolescência. **Jornal de Pediatria**. v. 77, Supl. 2, 2001. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/54698/000386001.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2015.

GUERREIRO, D. F.; SAMPAIO, D. Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. **Rev. Port. Saúde Pública**. v. 31, n. 2. jul./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902513000308>>. Acesso em: 21 jul. 2015.

JORGE, J. C.; QUEIRÓS, O.; SARAIVA, J. Descodificação dos comportamentos autolesivos sem intensão suicida- Estudo qualitativo das funções e significados na adolescência. **Análise Psicológica**. v. 33, n. 2. 2015. Disponível em: <[http://www.scielomec.pt/scielo.php?pid=S087082312015000200006&script=sci\\_arttext](http://www.scielomec.pt/scielo.php?pid=S087082312015000200006&script=sci_arttext)>. Acesso em: 28 ago. 2015.

MARCELLI, D.; BRACONNIER, A. O problema do agir e da passagem do ato. In: \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. **Adolescência e psicopatologia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. Desenvolvimento psicossocial na adolescência. In: \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PRIBERAM, Dicionário. **Significado/definição de autolesão**. 2015. Disponível em: <<http://dicionario.priberam.pt/autoles%C3%A3o>>. Acesso em: 24 set. 2015.

ROCHA, G. M. A. Condutas autolesivas: uma leitura pela Teoria do Apego. **Revista Brasileira de Psicologia**, Salvador, v. 2, n. 1, Jan./Jun., 2015. Disponível em: <<http://revpsi.org/wp-content/uploads/2015/04/Rocha-2015-Condutas-autolesivas-uma-leitura-pela-Teoria-do-Apego.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2015.

ROSA, N. B. K. O uso da Internet como espaço terapêutico. **Cadernos do aplicação**. Porto Alegre. v. 24, n. 2, jul./dez. 2011. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/CadernosdoAplicacao/article/view/34795>>. Acesso em: 27 ago. 2015.

SUDBRACK, M. F. O.; DALBOSCO, C. Escola como contexto de proteção: refletindo sobre o papel do educador na prevenção do uso indevido de drogas. In: **Proceedings of the 1th Simpósio Internacional do Adolescente**, 2005. Disponível em: <[http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=MSC0000000082005000200082&lng=en&nrm=iso](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000082005000200082&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02. out. 2015.

YAMADA, C. M. L. C. **A automutilação como dependência**. Artigo. Portal da Educação, 2014. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/psicologia/artigos/57574/a-automutilacao-como-dependencia#12>>. Acesso em: 11 set. 2015.

Recebido para publicação em março de 2017

Aprovado para publicação em março de 2017