



UNIVERSIDADE
CATOLICA
PORTUGUESA

BRAGA

**Explorar o efeito de contágio na prática de comportamentos não
suicidas de autolesão em adolescentes**

Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade
Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre
em **Psicologia Clínica e da Saúde.**

Mariana Vanessa Alves Pereira Silva

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

OUTUBRO 2022



CATOLICA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

**Explorar o efeito de contágio na prática de comportamentos não
suicidas de autolesão em adolescentes**

Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade
Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre
em **Psicologia Clínica e da Saúde.**

Mariana Vanessa Alves Pereira Silva

Sob orientação da Prof.^a Doutora **Armanda
Paula Cunha Gonçalves**

Agradecimentos

Nada disto seria possível sem a ajuda e o apoio dos meus mais especiais que sempre acreditaram em mim e me deram forças para não desistir.

À Professora Doutora Armanda Paula Cunha Gonçalves, orientadora da minha dissertação, por me ter orientado durante todo o percurso, enriquecendo os meus conhecimentos a cada dia.

Em especial à minha mãe, que não há palavras para agradecer tudo o que fez por mim ao longo de toda a minha vida, a que mais trabalhou e se esforçou para que fosse possível concluir o curso. A ela, devo-lhe tudo, ela que sempre me incentivou a continuar e a lutar pelos meus sonhos, além de todos os sacrifícios e dores passadas.

Ao meu pai, ao meu herói, que sempre me acompanhou ao longo de todo o percurso, que sempre acreditou em mim, orgulhando-se sempre da pessoa que sou.

Ao meu bisavô paterno, que mesmo tendo partido há 13 anos, sempre acreditou em mim e me incentivou a trabalhar e a concretizar os meus sonhos para “ser alguém na vida”.

À minha avó paterna, que faleceu recentemente no mês de agosto, pelo incentivo de continuar a estudar para conseguir trabalhar numa área que gostasse.

À restante família, por me terem apoiado nos momentos difíceis e por me fazerem acreditar que conseguia chegar longe.

Aos meus amigos, pela paciência e pelo apoio prestado até ao final.

Resumo

Uma vez que o comportamento autolesivo tem sido alvo de interesse por parte dos investigadores nos últimos anos principalmente em adolescentes, o objetivo do presente estudo consiste em explorar o efeito de contágio na prática de comportamentos não suicidas de autolesão em adolescentes. Ao longo deste trabalho foi utilizada uma abordagem qualitativa baseada no modelo fenomenológico de Edmund Husserl. O estudo é constituído por seis participantes que praticam ou praticaram autolesão não suicida, sendo utilizados como instrumentos um questionário sociodemográfico e uma entrevista fenomenológica. No que concerne à análise de dados, esta foi realizada com base no método fenomenológico-empírico de Giorgi e Sousa. Através deste método, foi possível concluir que a autolesão não suicida na adolescência está relacionada com vários fatores nomeadamente evitar sentimentos negativos, decorrentes de possíveis conflitos familiares, interpessoais e sociais, solidão, abuso sexual, transtornos mentais, assim como uma elevada influência por parte dos pares, redes sociais e outros meios de comunicação. Conforme a informação obtida, percebe-se que a população adolescente se encontra mais vulnerável nesta etapa da vida, uma vez que não possui uma boa autorregulação emocional para encarar as adversidades e problemas que possam surgir. De facto, é importante estabelecer medidas no âmbito escolar e implementar estratégias no que diz respeito à regulação emocional para que haja um maior controlo na diminuição destes comportamentos autolesivos nesta população.

Palavras-chave: Comportamento autolesivo, autolesão, adolescentes, fatores predisponentes.

Abstract

Since self-injurious behavior has been the subject of interest by researchers in recent years, mainly in adolescents, the aim of the present study is to explore the effect of contagion in the practice of non-suicidal self-injury behaviors in adolescents. Throughout this work, a qualitative approach based on Edmund Husserl's phenomenological model was used. The study consists of six participants who practice or have practiced non-suicidal self-harm, using a sociodemographic questionnaire and a phenomenological interview as instruments. Regarding data analysis, this was carried out based on the phenomenological-empirical method of Giorgi e Sousa. Through this method, it was possible to conclude that non-suicidal self-harm in adolescence is related to several factors, namely avoiding negative feelings, resulting from possible family, interpersonal and social conflicts, loneliness, sexual abuse, mental disorders, as well as a high influence on the part of peers, social networks and other media. According to the information obtained, it is clear that the adolescent population is more vulnerable at this stage of life, since they do not have a good emotional self-regulation to face the adversities and problems that may arise. In fact, it is important to establish measures in the school environment and implement strategies with regard to emotional regulation so that there is greater control in the reduction of these self-injurious behaviors in this population.

Keywords: Self-injurious behavior, self-injury, adolescents, predisposing factors.

Índice

Introdução	1
1. Autolesão não suicida na adolescência.....	2
1.1. Fatores de risco associados à autolesão não suicida na adolescência	6
1.2. Impacto do grupo de pares e da imitação na conduta autolesiva	8
1.3. Influência dos media e redes sociais na adesão a comportamentos autolesivos.....	13
1.4. Fatores protetores face à prática autolesiva.....	16
1.5. Importância de uma intervenção e prevenção dos comportamentos autolesivos.....	17
2. Metodologia.....	20
2.1. Pertinência do estudo	20
2.2. Objetivos do estudo.....	20
2.3. Abordagem do estudo	21
2.4. Participantes	23
2.5. Instrumentos.....	24
2.6. Procedimentos de recolha e análise de dados	25
Resultados.....	28
Discussão dos resultados	31
Conclusão	38
Referências bibliográficas	41
Anexos.....	53

Introdução

A adolescência é uma fase marcada por diversas alterações biológicas, psicológicas e sociais, contribuindo para o estabelecimento da identidade, da autonomia e da consolidação dos laços sociais de cada pessoa (Brasil et al., 2015; Gaete, 2015). No entanto, este período da vida também está bastante associado a vários sentimentos angustiantes e conflituantes onde o apoio e suporte familiar, de amigos e da escola são necessários e assumem um papel crucial de modo a sustentar as fragilidades psíquicas que podem ser destrutivas (Brasil et al., 2015).

No que diz respeito a estas fragilidades psíquicas, a literatura considera que existe um aumento relevante de comportamentos autolesivos e suicidas em adolescentes e que estes vivenciam tais sofrimentos muitas vezes em segredo (Tardivo et al., 2019).

A autolesão não suicida e o comportamento suicida são considerados um problema de saúde pública visto que assumem um forte impacto na vida dos adolescentes, da família, da sociedade e dos profissionais de saúde (Ulbrich et al., 2017). Os comportamentos autolesivos funcionam como um meio para aliviar o sofrimento do adolescente em decorrência das vulnerabilidades interpessoais, sociais e das dificuldades em regular as emoções, através de vários métodos como por exemplo morder, arranhar a pele, bater, arrancar cabelos, cortes, perfurações, beliscar realizados no seu próprio corpo, entre outros (Fonseca et al., 2018).

Portanto, é de extrema importância que os adolescentes recebam assistência e auxílio de modo a contribuir para o desenvolvimento de habilidades psicoemocionais, evitando que se envolvam em práticas de autolesão mais grave e ao comportamento suicida (Taliaferro et al., 2019).

Assim, através de um estudo de natureza qualitativa, baseado no modelo fenomenológico, o objetivo do presente estudo consiste em explorar as vivências dos adolescentes que praticam autolesões não-suicidas, as suas fragilidades assim como o impacto tanto do grupo de pares como das redes sociais na adesão a estes comportamentos.

Neste sentido, o presente estudo encontra-se dividido em três partes, sendo que a primeira incorpora um enquadramento teórico acerca da temática da autolesão não suicida na adolescência, a segunda a parte relativa à metodologia e por último, os resultados da investigação realizada, assim como a discussão e conclusão dos mesmos.

1. Autolesão não suicida na adolescência

A fase da adolescência é vista como um período de várias alterações físicas e psicossociais sendo estas influenciadas pelas interações de cada adolescente com outros e com diferentes situações e contextos, constituindo assim singularidades e caracterizando a heterogeneidade desta fase da vida (Shaffer & Kipp, 2007). Surgem várias mudanças físicas e psicossociais onde o indivíduo irá lidar com a sua imagem corporal e utilizá-la por meio de um instrumento relacional com o mundo.

Dessa forma, surgem diversos desafios que irão exigir uma maturidade emocional para que o adolescente possa assumir uma identidade de um indivíduo adulto. Diante de todas essas mudanças, o adolescente enfrenta frustrações e angústias sentindo-se incapaz de expressá-los verbalmente recorrendo a outros meios para se “libertar” como o caso da autolesão, no entanto, esse fator causador não é a solução para os problemas, tornando essa ação recorrente (Nop & Smaj, 2021; Rodrigues, 2018).

Reis e colaboradores (2018) referiu na sua pesquisa que de facto os adolescentes que desenvolvem comportamentos não adaptativos e antissociais são aqueles que tentam controlar as suas emoções. Assim, a variabilidade emocional e o ajustamento psicológicos estão relacionados uma vez que os adolescentes que são incapazes de lidar com as suas emoções estão mais propensos a desenvolver alguma patologia devido a sintomas depressivos diante da não adaptação social.

De facto, várias mudanças requerem um certo nível de adaptação por parte dos adolescentes que muitas vezes estes não a possuem, fazendo com que se tornem vulneráveis e adotem comportamentos de risco (Sapienza & Pedromônico, 2005). Assim, é frequente que o adolescente adote comportamentos agressivos, impulsivos ou até mesmo suicidas, como os comportamentos autolesivos, por exemplo, de maneira a haver uma boa adaptação a contextos considerados adversos (Borges & Werlang, 2006).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM 5 (American Psychological [APA], 2014), a autolesão não suicida é definida como um “comportamento repetido do próprio indivíduo de infligir lesões superficiais, embora dolorosas, à superfície do seu corpo” (p.804). Este comportamento tem como finalidade reduzir emoções negativas nomeadamente a tensão, ansiedade e autocensura, e/ou resolver dificuldades interpessoais.

Segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas Relacionados à Saúde - CID 10 (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2008), a

autolesão não suicida envolve movimentos intencionais, repetitivos, estereotipados sendo que os comportamentos automutiladores ou autolesivos envolvem as seguintes ações: bater a cabeça, esbofetear a face, colocar o dedo nos olhos, cortes, queimaduras, morder as mãos, os lábios ou outras partes do corpo. Há também indicação da sua relação como um sintoma de transtorno de personalidade borderline que inclui instabilidade emocional e relações instáveis assim como um estado associado a transtornos alimentares (Cipriano et al., 2017).

Uma das maiores dificuldades com estudos acerca do comportamento autolesivo deve-se ao facto de existir bastante heterogeneidade da terminologia na literatura (Nock, 2010) uma vez que existem inúmeros termos utilizados como sinónimos da conduta autolesiva como o caso de autoinjúria, autodano, automutilação, autolesão, cutting, craving, parassuicídio, comportamento autolesivo sem intenção suicida, comportamento suicidário, entre outras (Guerreiro & Sampaio, 2013).

Segundo Parks (2011), o primeiro incidente autolesivo é acidental ou impulsivo no momento em que a pessoa sente raiva, medo ou ansiedade de forma intensa, não conseguindo expressá-los. A conduta autolesiva atua de forma a promover uma sensação de alívio, muitas vezes acompanhado de vergonha e culpa, até levarem novamente ao surgimento de sentimentos fortes, fazendo com que a pessoa se sinta demasiado sobrecarregada, eliciando-a a procurar mais uma vez alívio em comportamentos autolesivos, costumando aumentar em frequência e grau (Parks, 2011). Assim, nestes casos, a pessoa é reforçada positivamente em direção ao comportamento autolesivo visto que este é associado a sensações positivas, levando ao alívio imediato. (Parks, 2011).

A autolesão não suicida surge a partir de uma desarmonia entre o indivíduo e o seu meio social (Santana et al., 2015). É através da sociedade que o indivíduo aprende normas e formas de conduta, alcançando satisfação. No entanto, se não conseguir, poderá gerar um sentimento de impotência recorrendo a comportamentos autolesivos como forma de escapar (Oliveira et al., 2001; Santana et al., 2015).

Uma grande parte dos adolescentes com depressão e ideação suicida, pensam que são capazes de resolver os problemas sem qualquer ajuda, no entanto, isso indica um pedido de ajuda face a um sofrimento acentuado (Cilp et al., 2006; Dutra et al., 2013).

O comportamento de autolesão não suicida evidencia fundo afetivo-emocional, onde o sujeito faz uma determinada ação de modo a aliviar uma profunda dor

emocional, através de danos no seu próprio corpo (Yamada, 2014). Essa conduta é vista como uma alternativa de fuga a um determinado fenómeno, sendo que este desvia a dor emocional através de uma dor física, esquecendo-se temporariamente do problema (Kaplam et al., 1997; Soares, 2012).

Segundo o DSM-V (2014), este comportamento é um auto espontâneo, não sendo explicado 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.

De acordo com Marcelli e Braconnier (2007), este comportamento dá-se de forma imprevisível, após um sentimento de forte angústia, raiva, tensão, tristeza, ansiedade, entre outros sendo que o indivíduo não consegue lidar com tudo, acabando por atacar o seu próprio corpo com mais ou menos violência.

O indivíduo pode cortar-se superficialmente nos 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 com a cabeça contra a parede, levar o corpo contra uma porta de vidro, dar murros, bofetadas no rosto, nos olhos, no busto, entre outras coisas (Marcelli & Braconnier, 2007),

Os instrumentos mais utilizados nestas práticas 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). Estas práticas ocorrem geralmente quando a pessoa se encontra em locais sozinho, conseguindo privacidade durante o processo. Isto deve-se ao facto de haver um grande sentimento de vergonha face a esse ato sendo que os motivos da escolha dos locais do corpo possam ser escondidos facilmente por roupas ou acessórios e os tipos de corte que possam ser justificados (ex: arranhão de gato, quedas, cortes acidentais, entre outros) (Rocha, 2015; Rosa, 2011).

Após a prática dos comportamentos autolesivos, os indivíduos relatam uma sensação de alívio, resultado das lesões causadas. Esta sensação é possível devido às reações neuroquímicas que ocorrem no momento da lesão, sendo que, quando há danos físicos, é libertada no sistema nervoso central beta-endorfina que produz uma sensação de alívio, bem-estar e relaxamento (Arcoverde & Soares, 2012). Dessa maneira, a junção da dor física e da sensação de alívio proporciona ao indivíduo uma distração da dor emocional, diminuindo-a por um período temporário (DSM-V, 2014; Marcelli &

Braconnier, 2007; Rosa, 2011). Tornando-se este ato numa dependência, com o passar do tempo, vão atingindo-se níveis de tolerância, sendo necessário para estes um maior número de cortes e uma maior profundidade de modo que se atinja a sensação esperada com o comportamento, tornando este ato cada vez mais prejudicial (Arcoverde & Soares, 2012).

O comportamento autolesivo ocorre em diversas faixas etárias, no entanto, através de estudos com diferentes grupos etários, denota-se que realmente os adolescentes apresentam uma prevalência mais elevada ao longo da vida do que os adultos (Garreto & Zetterqvist, 2015), sendo predominante no sexo feminino (Klonsky et al., 2015).

Alguns estudos com adultos, afirmam que entre 5,1% e 24% dos comportamentos autolesivos surgiram antes dos 11 anos de idade (Heath et al., 2006; Ross & Heath, 2002). Outras investigações apontam que a idade média de início para condutas autolesivas varia entre 12 e 16 anos de idade (Rodham & Hawton, 2009). Num estudo realizado com mais de 30.000 adolescentes escolares da Austrália, Bélgica, Inglaterra, Hungria, Irlanda, Holanda e Noruega, observou-se que a prevalência no sexo feminino (13,5%) foi aproximadamente três vezes maior do que no sexo masculino (4,3%).

Neste sentido, a autolesão torna-se um fenómeno psicossocial, podendo ocorrer em diversas faixas etárias, no entanto, como foi mencionado, alguns estudos indicam que é mais frequente no período da adolescência ou juventude (Brasil, 1990).

De facto, torna-se essencial perceber a importância do conhecimento das causas que influenciam os adolescentes a praticarem tais comportamentos, sendo que estes contribuem negativamente para o seu desenvolvimento biológico, mental e social uma vez que a fase da adolescência é uma etapa de maior vulnerabilidade devido a estar em constantes mudanças e adaptações.

Assim, torna-se pertinente quebrar o tabu em relação a este tema dos comportamentos autolesivos entre os adolescentes, informando os profissionais da educação com o propósito de combater a negligência em relação a este fenómeno. Conhecendo as várias causas deste conceito principalmente entre pais, profissionais da saúde e educação, que levam o adolescente a praticar estes comportamentos, seja possível prevenir a ocorrência de novas práticas através da divulgação de informações, reduzindo assim o problema (Santos et al., 2019).

1.1. Fatores de risco associados à autolesão não suicida na adolescência

De acordo com o estudo de Moreira et al. (2020), realizado em sete países da Europa, foi possível compreender que os principais fatores de risco para a prática das autolesões são os seguintes: ser mulher; ter sofrido ou sofrer abuso sexual ou agressão física; vítimas de *bullying*; consumo excessivo de álcool e drogas; fins de relacionamentos. Também fazem parte dessa lista relacionamentos maternos instáveis; desamparo familiar; relação com pessoas que se automutilam; insônia; impulsividade; baixa autoestima; nível socioeconómico baixo; baixa escolaridade; dificuldade de expressar sentimentos ou enfrentar problemas; não ter religião e a autocritica (Almeida et al., 2018).

Acrescentam-se também há lista outros fatores de risco que levam a pessoa a lesionar o próprio corpo, nomeadamente características pessoais como a falta de mecanismos de adaptação, pessimismo, insegurança, distorção da imagem corporal, instabilidade emocional, impulsividade e auto desvalorização. Em relação aos transtornos psiquiátricos destacam-se a ansiedade, depressão e transtornos de personalidade (Almeida et al., 2018).

Constatou-se também problemas relacionados à infância, por exemplo, abuso sexual, físico e emocional, negligência e stress emocional precoce. Em relação aos fatores de risco sociais enumera-se o *bullying* e informação sobre automutilação, principalmente pelas redes sociais onde compartilham suas experiências havendo um contágio social. Por último, em relação à família tem-se dependência de álcool, separação precoce dos pais e relação familiar disfuncional (Almeida et al., 2018).

Cabral (2015) destaca diversos fatores de risco para o suicídio nomeadamente o desamparo; estar exposto a violências; transtornos, histórico de suicídio na família, stress, conflitos, isolamento, problemas no processo de aprender, na saúde, circunstâncias económicas, familiares, escolares, sociais, internas e emocionais. É habitual que adolescentes que se autolesionem possuam sentimentos de solidão, relatando falta de amigos e não possuir ninguém para compartilhar as suas experiências e tristezas, estando mais propensos a comportamentos emocionais e comportamentais.

Brickman e colaboradores (2014) concluíram que quatro sintomas específicos do Transtorno de Personalidade Borderline (APA, 2014) são relacionados com riscos para autolesionar-se: história prévia de pensamento ou comportamento suicida, comportamentos impulsivos recorrentes, autoimagem imprecisa e perturbações

identitárias. A conduta autolesiva é um comportamento também muito frequente em pessoas diagnosticadas com autismo devido à sua baixa capacidade de comunicação por parte desses indivíduos, funcionando muitas vezes como uma forma de se expressarem (Parks, 2011).

Fatores biológicos, como mudanças bioquímicas corporais assumem também um papel relevante na autolesão podendo ser resultantes de alguma ação específica (ingestão de substâncias) ou mesmo condições médicas (Klonsky & Lewis, 2014). Estes fatores incluem insônia, fadiga, doenças ou anomalias da tireoide ou hormonais, síndrome pré-menstrual, ingestão de substâncias psicoativas, entre outros, podendo estes aumentar a vulnerabilidade ao stress e, conseqüentemente, o risco de aderir a comportamentos autolesivos.

Outro fator associado à conduta autolesiva são os vieses cognitivos, dado que perceber os tipos de pensamentos relacionados a este comportamento pode tornar-se útil para a compreensão das causas que levam à adesão de tais comportamentos (Klonsky & Lewis, 2014). Pensamentos recorrentes nas pessoas que se lesionam são por exemplo, “só vou fazer um corte”, “isto é demais para suportar”, “eu mereço esta dor”, “cortar-me alivia mais do que qualquer outra coisa”, “a vida é horrível”, “estou sozinho, não tenho amigos” e tais pensamentos irão influenciar a probabilidade do comportamento aumentar ou diminuir a frequência e a sua intensidade (Walsh, 2006).

Além disso, estilos de pensamento, como pensamentos associados a experiências emocionais negativas, podem conduzir à conduta autolesiva com o objetivo de reduzir o efeito negativo dessas mesmas experiências (Selby et al., 2008). Emoções primárias típicas do contexto de comportamento autolesivos como a raiva (dirigida a outro ou a si mesmo), ansiedade, stress, tristeza, frustração, culpa, vergonha, nojo, sentimento de vazio, desesperança e solidão, podem proceder ou acompanhar a autolesão (Klonsky & Lewis, 2014).

Nock e Mendes (2008) afirmam que indivíduos que aderem a práticas autolesivas tentam evitar certas tarefas que lhes causam stress. Rohdam et al. (2004) asseguraram que realmente há uma diferença na relação com impulsividade de acordo com o tipo de comportamento autolesivo praticado. Assim, adolescentes que se cortam possuem níveis de impulsividade mais elevados em comparação com aqueles que ingerem substâncias nocivas, uma vez que o envenenamento requer um maior nível de planeamento, refletindo menor impulsividade em relação ao ato de se cortar.

O stress psicológico também se constitui como um fator associado ao comportamento autolesivo e a excitação fisiológica típica de eventos stressores parece ser mais acentuada nos indivíduos que se autolesionam, para que estes consigam lidar com o stress (Nock & Mendes, 2008). Isto quer dizer que, se as respostas do indivíduo, mesmo que sejam desadaptativas, trouxerem alívio e forem consolidadas, estamos perante um padrão de resposta que tende a repetir-se sempre que um evento stressor ocorra.

Finalmente, os fatores ambientais também podem estar envolvidos com a ocorrência destes comportamentos, nomeadamente eventos de vida e situações relacionadas a grupo de pares e familiares, dado que estes assumem um papel fundamental no desenvolvimento de cada criança e adolescente (Klonsky & Lewis, 2014). Assim, crianças e adolescentes que possuem uma relação parental inconsistente e insensível têm uma maior probabilidade de aderirem a comportamentos que tragam danos a si próprios (Klonsky & Lewis, 2014).

De acordo com a literatura, o período em que a influência dos pares aumenta é no início do período da adolescência, coincidindo com o surgimento de comportamentos autolesivos nesta fase (Kessler et al., 2005). De facto, certos aspetos da relação com os pares parecem ter influência na ocorrência destes mesmos comportamentos, como por exemplo, problemas interpessoais, rejeição, conflitos (Prinstein et al., 2001) e dificuldades emocionais (Chapman et al., 2006). Além disso, também é neste período do ciclo de vida até ao início da idade adulta que a autoimagem negativa tem sido associada à vulnerabilidade para a conduta autolesiva (Muehlenkamp & Brausch, 2012).

1.2. Impacto do grupo de pares e da imitação na conduta autolesiva

Os grupos de referência do adolescente, neste caso, o grupo de pares, exercem um papel essencial como agentes de socialização uma vez que estes irão ter uma relevância diferente ao longo do processo de socialização do adolescente. O grupo de amigos irá ganhar maior expressão, afetando os valores, atitudes e comportamentos do adolescente (Hoyer & MacInnis, 2010).

Os grupos de pares constituem um espaço relacional muito importante na adolescência uma vez que estes oferecem suporte, confiança, autonomia e um quadro de referência de atitudes e comportamentos em relação a aspetos significativos na vida do

adolescente. Ferreira (2000) afirma que a associação e pertença a um grupo de pares sustenta crenças favoráveis ao desvio e que as coloca em prática, o que constitui uma fonte de influência “desviante” para os seus membros.

Durante esta fase de vida, embora os pais e professores sejam fundamentais no que diz respeito ao suporte social, são os grupos de pares que ganham uma grande importância e que demonstram ser as fontes de ajuda e de apoio mais solicitadas (Arslan, 2009). Na adolescência, a aceitação e integração em relação a um determinado grupo constituem aspetos intimamente associados ao sentimento de bem-estar (Tomé et al., 2008).

Pode-se então afirmar que a amizade e as relações desenvolvidas na adolescência estão associadas à felicidade, uma vez que estas promovem suporte social, partilha de interesses, sentimentos e emoções (Chung & Furnham, 2002) e por sua vez a falta de amizades pode ser encarada como um risco para sentimentos de solidão, triste e comportamentos de risco, como é o caso dos comportamentos autolesivos (Bogart et al., 2007; Tomé et al., 2008).

Dada a importância deste conceito, é evidente que quando as relações são negativas, é notável sintomas de ansiedade e depressão nos adolescentes (Heinrich & Gullone, 2006). A relação do jovem com o seu grupo de pares constitui-se como um fator influenciador da sua saúde visto que os pares exercem grande importância nesta fase da vida. Rapazes e raparigas podem reagir de maneiras diferentes em relação ao stress provado pelo grupo de pares, no entanto, é notável que ambos são sensíveis aos problemas de saúde mental que derivam da relação com os amigos (Stiles & Raney, 2004).

Em consequência das falhas no relacionamento com os grupos de pares pode levar o adolescente ao envolvimento em comportamentos de risco (Tomé et al., 2011). A relação com o grupo de pares pode constituir um influenciador da saúde dos adolescentes, uma vez que os amigos assumem uma grande importância durante a adolescência (Stiles & Raney, 2004).

O envolvimento em comportamentos de risco pode ocorrer para iniciação ou manutenção das amizades ou numa tentativa de integração face a um determinado grupo de pares (Engels & Bogt, 2001). A imitação de tais comportamentos de risco poderá ser ainda maior quando a prática se inicia numa situação social (Larsen et al., 2010).

Nock e Cha (2009) afirmam que o comportamento autolesivo poderá assumir várias funções nomeadamente a hipótese de aprendizagem social. De facto, muitos dos

comportamentos são apreendidos através da observação dos outros (Bandura, cit. por Nock, 2010) e da mesma forma que se aprende comportamentos não patológicos, como por exemplo jogar futebol ou dançar, pode também aprender-se comportamentos potencialmente patológicos como o caso da purgação ou o consumo excessivo de substâncias.

Durante a adolescência, o comportamento e a influência dos pares mostram-se primordiais para o indivíduo que se poderá envolver em comportamentos de risco – como o consumo de álcool e drogas, comportamentos sexuais de risco e a autolesão (Prinstein et al., 2009; Nock, 2010). Cada vez há mais referência a este tipo de comportamento na comunicação social, nos filmes, na música ou na internet (Whitlock et al., cit por Nock, 2009).

Segundo Whitlock e os seus colaboradores (Nock, 2010), a divulgação do comportamento de violência autodirigida, mesmo realizada com boas intenções, corre o risco de ter a sua mensagem mal interpretada pelos adolescentes, podendo aumentar a ocorrência do mesmo. Pelos autorrelatos, a maioria dos adolescentes e dos jovens adultos admitem que, inicialmente, seguiram este comportamento por o terem aprendido com os irmãos, com os amigos e através da comunicação social (Deliberto & Nock, cit. por Nock, 2010).

A relação com os pares, parece influenciar bastante os adolescentes à ocorrência do comportamento autolesivo não suicida, especialmente problemas interpessoais como o caso da rejeição, conflitos e dificuldades emocionais (Clayton, 2019; Santos & Faro, 2018). A convivência com outros adolescentes que praticam autolesão, observar imagens e vídeos publicados como o caso de desafios perigosos nas redes sociais constituem importantes fatores na atualidade visto que a identificação com os pares pode impulsionar às práticas autolesivas (Bilgiç et al., 2017).

Assim, o comportamento de autolesão manifesta-se de forma individual, o que ocorre na maioria das vezes, ou em grupo, o que pode exprimir uma identificação ou caráter exploratório, por influência do grupo de pares (APA, 2014).

Moraes et al. (2018) salienta que apesar de o adolescente necessitar de conviver socialmente, um grupo de jovens deprimidos pode tornar-se prejudicial e ser uma experiência tóxica. De acordo com este autor, o compartilhamento de experiências dos adolescentes acerca das suas angústias e dores exerce uma enorme influência, logo, se um adolescente se autolesiona, os outros irão fazer o mesmo de modo a serem integrados e aceites naquele grupo.

Lima et al. (2021) relatou que os indivíduos que apresentam uma sensação de vazio tendem a relacionar-se com grupos abusivos na tentativa de sentirem-se acolhidos. Essas relações de dependência influenciam na incapacidade de conter a sua ansiedade perante as suas dificuldades. Assim, para conseguir um alívio do sofrimento psíquico, surgem os comportamentos autolesivos com o objetivo de distanciar o foco da dor psíquica para a dor física.

Estudos referem que adolescentes que apresentam uma vulnerabilidade maior em relação à ideação suicida, quando se identificam com alguém que tenha cometido tentativa ou consumação do suicídio, até mesmo de alguma pessoa famosa. Isto tem o nome de suicídio contagioso, ou seja, define-se como um comportamento de imitação ou contágio. Assim, conhecer alguém com comportamentos suicidas caracteriza-se como um fator de risco para a prática do suicídio ou de comportamentos autolesivos (Borges & Werlang, 2006; Cabral, 2015).

A falta de amizades na adolescência pode atuar como comportamento de risco uma vez que os jovens que não possuem amigos surgem como pessoas mais tristes e infelizes em relação à vida (Tomé et al., 2008) revelando mau estar, não se sentindo satisfeitos com as suas relações sociais (Heinrich & Gullone, 2006). Assim, adolescentes com relações pouco estáveis, possuem maiores dificuldades interpessoais que irão influenciar a sua saúde mental (Nelis & Rae, 2009). De facto, a saúde mental dos adolescentes poderá ser afetada pela dificuldade na relação com o grupo de pares uma vez que quando não existe um sentimento de pertença a um determinado grupo ou rejeição, a saúde mental dos jovens poderá ser negativamente afetada (Bakker et al., 2009).

De acordo com a teoria da comparação social “as pessoas têm uma necessidade básica de se avaliarem a si próprias; e perante a ausência de padrões objetivos para avaliar as suas próprias atitudes e comportamentos, as pessoas irão utilizar bases de comparação social” (Festinger 1954, citado por Mangleburg et al. 2004, p. 104). Segundo o princípio de semelhança, o indivíduo procura comparar-se com aqueles que são mais semelhantes a si, como o caso dos amigos. Estes constituem uma importante base de comparação social para o adolescente, no sentido em que se são semelhantes a ele, irão poder ajudá-lo a melhorar a sua posição no seio do grupo de pares, construindo a sua própria identidade social (Mangleburg et al., 2004).

Vários autores afirmam que os comportamentos autolesivos podem iniciar-se por caráter exploratório ou por influência do meio social em que o adolescente se encontra,

levando a várias consequências nos âmbitos individual, familiar e social. Pode-se incluir as autolesões não suicidas como um desses comportamentos visto que essas resultam em comprometimentos físicos, psicológicos e sociais para o indivíduo que a pratica. (DSM-V, 2014; Nock, 2010; Rocha, 2015).

Pode-se afirmar que estes comportamentos podem ocorrer dentro das instituições de forma individual (maioritariamente) e em grupo. De acordo com Rosa (2015) e Rosa (2011), embora se procure privacidade em casos individuais, podem ocorrer em caráter exploratório, por influência dos grupos de pares.

Almeida (2018) considera que o contexto escolar representa um espaço significativo na fase da adolescência como também nas condições de automutilação. O contexto escolar é considerado um espaço de reverberação de um discurso de competição, normatização, exclusão e conteúdos desencadeantes de práticas permissivas e autoritárias, colocando o adolescente numa posição de desconforto e enfrentamento de condições. No entanto, o adolescente não possui estrutura psíquica para lidar com essa realidade, influenciada pelo contexto de várias modificações.

O contexto escolar é considerado um espaço significativo para o adolescente, uma vez que assume um espaço diferente onde o jovem vai recebendo conhecimento sendo que os professores atuam como figuras significativas diante do processo. A escola exerce um papel de influência em relação às práticas autolesivas através da realidade de ações na própria instituição, bem como das condições de grupo e contágio (Almeida, 2018).

Whitlock (2009) refere que os comportamentos autolesivos são cada vez mais frequentes entre adolescentes que pertencem ao mesmo grupo. Este tipo de comportamento num grupo de pares pode ser considerado como uma espécie de ritual, propagando-se por “contágio” com o propósito de expressar a união do grupo, sendo que os objetivos vão um pouco além da redução da ansiedade ou da tentativa de aliviar sentimentos de valência emocional negativa.

De acordo com You et al (2016), os adolescentes que possuem amigos que praticam autolesões não suicidas têm uma maior probabilidade de desenvolver o mesmo comportamento. Os jovens tendem a começar a praticar estes atos depois de observarem o comportamento semelhante num amigo (You et al., 2013). Estudos indicam que 38% dos adolescentes que praticam estes comportamentos afirmam ter tido a ideia com os seus pares. Os adolescentes conhecem o comportamento através da sugestão ou da observação por parte de outra pessoa (APA, 2014), encarando tal ato como benéfico de

alguma forma. Uma das funções da autolesão não suicida, encontradas em pesquisas com adolescentes, referem-se a “fazer parte de um grupo” e “ser alguém que respeitem” (Zetterqvist M et al., 2013).

Os conflitos com os seus parceiros amorosos e com o grupo de pares surgem bastante associados à diminuição do suporte social (Muehlenkamp et al., 2013), fator influenciador de comportamentos autolesivos. Um conflito com um amigo poderá levar a sentimentos de culpa e abandono subjacentes, tendo o jovem por necessidade recorrer às práticas autolesivas de modo a tentar lidar com a falta de apoio existente.

Assim, torna-se importante que o adolescente possua um suporte social positivo visto que este desempenha várias funções nomeadamente oferecer ajuda e promovam trocas afetivas que provem um sentimento de conforto e apoio (Hirsch & Barton, 2011).

1.3. Influência das media e redes sociais na adesão a comportamentos autolesivos

Para além das influências do grupo de pares, segundo De Paula (2018), nesta fase os adolescentes também procuram identificações através das redes sociais, apresentando comportamentos de modo a serem aceites pelos colegas, acabando por desobedecer a regras no intuito de aliviar o sofrimento. Nesta procura pela identificação, acabam, muitas vezes por se colocar em situações de risco.

Hoje em dia, os adolescentes e jovens adultos são particularmente suscetíveis às influências por parte dos média (jornais, internet, revistas, filmes). Esta influência afeta de uma forma considerável as taxas de suicídio, particularmente nos primeiros trinta dias após a publicação do relato de um suicídio, com um aumento proporcional das taxas tanto de atos suicidas como de comportamentos autolesivos (Turecki, 2015). O uso intensivo da internet por parte das crianças e adolescentes durante a pandemia pode aumentar a aliciação de crianças e adolescentes em condutas autolesivas (Deslandes & Coutinho, 2020).

Embora a internet seja um grande fator transformador da sociedade, o seu uso inadequado pode provocar danos e influenciar indivíduos à prática da automutilação e outros comportamentos autolesivos (Da Rosa, 2011). O autor afirma que “estudiosos acreditam que o aumento de atos de autolesão nos adolescentes se deve em parte às redes sociais, que espalham informações a respeito desse tipo de comportamento e que ensinam a agredir o seu corpo quando se sentem sós e deprimidos” (p.135). O risco

torna-se elevado a partir do momento em que o jovem acede à internet e exhibe o seu comportamento automutilador, utilizando o seu próprio sofrimento para influenciar outros que precisam dessa forma de alívio momentâneo ao sofrimento.

Tang et al. (2020) salientam que o uso inadequado da internet está fortemente associado à prática dos comportamentos autolesivos. Num estudo realizado no período de agosto de 2018 e março de 2019, constatou-se que adolescentes envolvidos com as práticas autolesivas e o vício da internet, têm mais probabilidade de possuir mais problemas psicológicos e praticar esses atos de modo a obter um alívio do sofrimento.

Os mesmos autores mencionaram uma associação da autolesão não suicida com o uso da internet. Foi percebido que os adolescentes dependentes das redes sociais que praticam comportamentos autolesivos poderão ter sofrimentos maiores em comparação com os outros, usando a internet e as lesões corporais para aliviar a dor.

Araújo et al. (2017) relatam que: “... as redes sociais também passaram a ser utilizadas para o uso negativo, como é o caso do jogo Baleia Azul, que desafia o utilizador a realizar uma série de desafios e, no final, a cometer suicídio” (p.2). É importante mencionar que de facto existem pessoas mal-intencionadas que se aproveitam da ingenuidade de crianças e adolescentes para se divertirem.

Para além disso, Moraes et al. (2020) citaram que existem evidências de que a exposição de fotos de jovens que praticam a autolesão não suicida nas redes sociais (Instagram, Facebook, WhatsApp, etc), constitui um risco para influenciar os adolescentes a praticar comportamentos autolesivos uma vez que conhecer pessoas que se autolesionam e divulgam declarações persuasivas, acaba por estimular os outros adolescentes a acreditarem que tal acto é benéfico.

O risco de suicídio por imitação/contágio é especialmente elevado e parece ser limitado a adolescentes e jovens adultos (Arnarsson et al., 2015) sendo que existem algumas evidências que apontam que a imitação possa ser específica ao método (Bridge, 2006).

Arantagy (2018) salienta que as práticas autolesivas tendem a ocorrer na fase da adolescência devido à grande influência dos media e das redes sociais, uma vez que estas práticas difundem comportamentos e condições de vida que os adolescentes não possuem, influenciando os aspectos dos jovens e da não realização das condições determinadas nas redes sociais.

A influência e contágio entre adolescentes e os seus colegas que realizam estas práticas têm uma maior chance de acontecer e levar à repetição, sendo que a tecnologia

assume um papel significativo neste fenómeno. Nas redes sociais, os adolescentes compartilham as suas experiências e a possibilidade de efetivação do contágio social encoraja outros a aderirem a essas práticas (Silva & Santos, 2016).

É de extrema importância salientar que após o aparecimento da Pandemia Covid19, foi notável um crescimento significativo na ocorrência de comportamentos autolesivos (Plener et al., 2016) estimando-se que os casos tendem a aumentar entre crianças e adolescentes durante e após este período de pandemia (Fundação Oswaldo Cruz [Fiocruz], 2020).

Isto deve-se ao facto de que à medida que a sobrecarga e o stress parental aumentam e os recursos financeiros se tornam mais escassos, como consequências das medidas de enfrentamento ao vírus, as crianças e os adolescentes ficam mais expostos a um maior risco de violência no ambiente familiar (Cluver et al., 2020; Coyne et al., 2020), podendo desencadear ou exacerbar transtornos psicopatológicos e levar à prática autolesiva. Além disso, os receios relacionados à doença, a existência de conflitos no ambiente familiar e a pouca interação com os pares podem atuar como fatores agravantes de autolesões não suicidas (Fundo das Nações Unidas para a Infância [Unicef], 2020).

Certamente, a internet tanto pode tornar-se prejudicial como vantajosa em relação ao suicídio uma vez que os indivíduos mais jovens são cada vez mais vulneráveis às influências dos media e com o crescimento de sites e fóruns pró-suicídio, o impacto potencial sobre o suicídio de jovens e a automutilação é considerável.

As redes sociais constituem um ambiente de disseminação da prática dos comportamentos autolesivos, onde os adolescentes compartilham o seu sofrimento assim como as formas de se autolesionar (Otto & Santos, 2016). Sendo que a autolesão não suicida está bastante presente nas redes sociais, isto encoraja e influencia negativamente os adolescentes para a prática destes comportamentos (Lewis et al., 2012; Lewis & Knoll, 2015; Moreno et al., 2016). Pode-se então afirmar que as autolesões não suicidas possuem uma característica de contágio social entre a adolescência, contribuindo para a gravidade desta temática.

É essencial garantir que os novos meios de comunicação ofereçam um suporte a estes jovens, sendo que a existência de grupos de apoio online e linhas telefónicas de SOS, tornam-se benéficas de modo a contribuir para a prevenção de tais comportamentos praticados por esta população tão vulnerável (Hawton et al, 2012).

1.4. Fatores protetores face à prática autolesiva

Para além dos fatores de risco face à conduta autolesiva, existe uma série de fatores protetores no que diz respeito aos comportamentos autolesivos praticados pelos adolescentes. Os fatores protetores ou fatores de proteção referem-se a características e situações individuais, coletivas e socioculturais que, quando estão presentes ou são reforçadas, associam-se a um menor risco e prevenção de comportamentos autolesivos.

Santos, et al. (2019) mencionam as boas relações familiares; bom suporte social; boas competências sociais; estilo de vida saudável; identificação efetiva com valores culturais e boas relações interpessoais.

Um tipo de fator protetor são as crenças religiosas, a prática religiosa e a espiritualidade uma vez que estas têm sido bastante associadas a uma menor probabilidade de comportamentos autolesivos e também do suicídio. A sensação de pertencer a uma comunidade com o devido apoio social ou a objeção ao suicídio, parecem igualmente proteger contra tais comportamentos (Nock et al., 2008).

A promoção e a manutenção de relações próximas saudáveis podem aumentar a resiliência individual, atuando como fator protetor tanto contra comportamentos autolesivos como suicidários. O círculo social pessoal, constituído pelo parceiro, família, colegas e amigos tem uma grande influência sob um indivíduo, tornando-se um suporte fundamental em tempos de conflitos e problemas. Amigos e familiares podem assumir um papel significativo ao nível social, emocional e financeiro, amortecendo o impacto de fatores de stress externos. Estas relações são especialmente protetoras para os adolescentes, que têm um maior nível de dependência (Who, 2014).

Adolescentes que descrevem o seu círculo familiar como uma família com elevado grau e coesão, com capacidade de envolvimento mútuo, interesses comuns e suporte emocional têm um risco 3,5 a 5,5 vezes inferior de vir a adotar comportamentos autolesivos em comparação com adolescentes com a perceção de pertencerem a uma família menos coesiva, com os mesmos níveis de depressão e fatores stressantes semelhantes (Gould, 2014).

Tomé et al. (2011) verificaram que os adolescentes que mantêm uma boa relação com os pais e com o grupo de pares apresentam um bom ajustamento. É de notar que o sentimento de pertença a uma família, a uma escola, a um grupo, a uma instituição ou a uma comunidade, pode proteger um jovem de comportamentos autolesivos e do suicídio.

Assim, o relacionamento positivo com os pais e com o grupo de pares surge como fator protetor de comportamentos de risco, como o consumo de tabaco, consumo de substâncias, gravidez na adolescência e também da autolesão (Anteghini et al., 2001), indicando assim que quanto menos intimidade e satisfação com os familiares ou amigos, maior serão os riscos de perturbações emocionais (Claudino et al., 2006). A literatura demonstra a importância de uma relação positiva com os pais e com o grupo de pares e que uma boa comunicação com estes poderá ser um fator fundamental para manter uma relação positiva e protetora com ambos.

De facto, o bem-estar subjetivo e estratégias eficazes, de coping positivas podem proteger os adolescentes deste tipo de comportamentos e até mesmo do suicídio. A estabilidade emocional, uma visão otimista juntamente com uma identidade desenvolvida auxilia o adolescente a lidar com as dificuldades da vida. Uma boa autoestima e uma capacidade eficaz de resolução de problemas, que incluem a capacidade de procurar ajuda quando necessário, podem atenuar o impacto dos fatores e adversidades na infância (Breton, 2015).

O facto de o adolescente optar por um estilo de vida saudável que promova o bem-estar físico e mental onde se inclui o exercício regular, hábitos de sono e alimentação adequados, a ponderação do impacto do álcool e das drogas sobre a saúde, a manutenção de relacionamentos saudáveis e integração social e uma gestão eficaz do stress acabam por se constituir fatores protetores no que se refere à adesão a comportamentos autolesivos (Breton, 2015; Who, 2014).

Os fatores protetores geram assim uma resiliência face ao stress levando a uma diminuição da vulnerabilidade que irá atenuar o impacto que o stress ou que as adversidades da vida possam criar (Santos et al., 2013).

1.5. Importância de uma intervenção e prevenção dos comportamentos autolesivos

No que tange a uma intervenção com adolescentes que praticam comportamentos autolesivos, existem várias propostas descritas na área de psicologia escolar, no entanto, existem poucas publicações nacionais voltadas à autolesão não suicida.

Almeida et al. (2018) refere que o psicólogo escolar tem como propósito focalizar o referido tema em projetos e palestras com o objetivo de tentar sensibilizar os

adolescentes, envolvidos ou não neste padrão de conduta, de modo a tornarem-se mais assertivos quanto à expressão de conflitos pessoais.

Nos estudos de Almeida (2018), apontaram que é necessário que o psicólogo favoreça o desenvolvimento da autoestima entre os adolescentes sendo de extrema importância utilizar a escuta clínica e criar espaços coletivos visando assim “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).

Todavia, como o tema é bastante complexo, torna-se fundamental que o profissional considere os procedimentos éticos da profissão (Conselho Federal de Psicologia, 2005) de maneira a promover a qualidade de vida das pessoas e evitar situações constrangedoras, questionando aspetos nomeadamente a discriminação, preconceito, violência, opressão, em especial, no contexto educacional.

Os referidos autores indicam ainda que outra possibilidade de ação do psicólogo escolar passa pela realização de aconselhamento psicológico e encaminhamentos a serviços externos de atendimento, públicos ou particulares, na área de psicologia. Além disso, destacam a importância da realização de pesquisas fomentadas e políticas públicas voltadas à prevenção e promoção de saúde para esse público face à ocorrência deste problema na atualidade.

As ações do profissional do psicólogo escolar podem variar segundo o contexto, no entanto, podem ser pautadas nas seguintes dimensões: reuniões com a equipa de gestão e professores escolar a fim de conhecer visões e enfraquecer possíveis mecanismos de exclusão e estigmatização de alunos, criação de espaços de escuta de demandas visando discutir aspetos de enfrentamento com base em situações do quotidiano, bem como atendimentos a famílias visando identificar alguns aspetos 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 (Freitas & Sousa, 2017).

Para Lukomski & Folmer (2004), os educadores devem deixar claro de que o comportamento autolesivo típico representa uma tentativa de enfrentamento de um conflito e, não necessariamente, se remete a uma tentativa de suicídio. Todavia, tal comportamento não deve ser minimizado ou encarado apenas como uma forma de o adolescente chamar a atenção para si visto que esse padrão sinaliza que o mesmo se

encontra fragilizado e em perigo, necessitando de suporte para desenvolver estratégias ou habilidades de enfrentamento ou comunicação (Lukomski & Folmer, 2007).

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

Assim, considera-se essencial que as ações sejam construídas em parceria com as equipas e instituições visando contribuir para a integração e o trabalho com a comunidade escolar, conforme é exposto em várias publicações na área (Marinho-Araujo & Almeida, 2005; Sant'Ana et al., 2007). Além disso, é de ressaltar a importância de se conhecer os condicionantes atuais existentes na sociedade que influenciam os comportamentos dos adolescentes, que podem desencadear problemas psicossociais como a autolesão não suicida. De facto, a atuação do psicólogo pode ser direcionada à oferta de informações, à problematização de situações e relatos e ao debate sobre as percepções, sentidos e experiências desses sujeitos, auxiliando-os a refletir e/ou lidar com as dificuldades encontradas no meio em que estão inseridos (Checchia, 2010; Ozela, 2002).

2. Metodologia

Após um breve enquadramento teórico alusivo ao tema, a segunda parte do presente estudo será dedicada à parte metodológica. Uma vez que o objetivo abrange explorar o efeito de contágio na prática de comportamentos não suicidas de autolesão em adolescentes, foi utilizada uma metodologia qualitativa baseada no modelo fenomenológico, permitindo desta forma aceder às vivências e aos significados construídos pela população em estudo, através dos seus discursos.

2.1. Pertinência do estudo

O tema da seguinte dissertação demonstra pertinência pela atualidade desta problemática uma vez que vivemos numa sociedade em que os comportamentos autolesivos são bastante desvalorizados e incompreendidos, tornando-se necessário informar a comunidade das razões pelas quais os adolescentes optam por este caminho.

Também é de extrema importância abordar esta temática visto que apesar de existirem vários estudos acerca da prática autolesiva, o mesmo não se pode dizer acerca da influência que os pares e redes sociais assumem na prática autolesiva.

Por fim, é fundamental este tipo de estudos não só para alertar os próprios adolescentes que praticam comportamentos autolesivos, mas também os pais e a escola em que o adolescente está inserido com o propósito de desmistificar este conceito, alertando sobre os vários tipos de influência bem como atentar aos sinais de alerta.

2.2. Objetivos do estudo

Este estudo tem como principal objetivo explorar o efeito de contágio na prática de comportamentos não suicidas de autolesão na população adolescente a partir dos relatos de seis participantes que praticam ou praticaram comportamentos autolesivos não suicidas.

Como **objetivos específicos** foram definidos os seguintes:

- I. Compreender as representações sociais que o adolescente tem acerca da prática autolesiva;
- II. Compreender qual a experiência do adolescente associada à prática autolesiva;
- III. Perceber quais as experiências marcantes na vida do adolescente com histórico

- de autolesão não suicida;
- IV. Perceber de que forma o adolescente vivencia o fenómeno da autolesão nos ambientes em que convive;
 - V. Explorar a influência dos pares no adolescente para a adesão a práticas autolesivas;
 - VI. Explorar a influência dos media e redes sociais no adolescente na prática autolesiva;
 - VII. Explorar qual a percepção do adolescente sobre os efeitos da prática autolesiva.

2.3. Abordagem do estudo

É crucial em toda e qualquer investigação a escolha adequada de uma metodologia que preencha os propósitos da investigação em curso, de modo a alcançar objetivos definidos, precisos e credíveis. Assim, o conceito de metodologia pode ser definido como “um conjunto de diretrizes que orientam a investigação científica” (Herman, 1983, p.5 cit in Lessard et al., 2008).

No presente estudo foi utilizada uma abordagem qualitativa baseando-se na pesquisa fenomenológica. Em relação à investigação qualitativa, esta baseia-se em dois elementos diferentes, onde um diz respeito à inclusão da subjetividade entendida como a parte do investigador em casos de “pesquisa- participante” como pelo entrevistado através do reconhecimento da sua alteridade, como no caso das pesquisas “empírico-fenomenológica”. Em relação ao outro elemento surge devido à abrangência relativamente ao modo como se é pesquisado e encarado o fenómeno, destacando-o de outros, como é realizado na pesquisa “hermenêutica”, sejam estes de carácter social, cultural ou outros (Holanda, 2006).

No momento em que o investigador escolhe o uso da metodologia qualitativa para estudar um determinado fenómeno, considera de extrema importância a utilização do estudo dos fenómenos, uma vez que estes são constituídos pelo que é emergente à consciência do ser humano, procurando em si mesmo explorar o que lhe é consciente (Oliveira et al., 2008). Ao estudo dos fenómenos atribui-se o termo de Fenomenologia.

A fenomenologia pretende alcançar não só alguns princípios filosóficos que determinem um paradigma científico como também a apresentação de um método adequado ao estudo dos processos mentais. Segundo Edmund Husserl, a fenomenologia apresenta-se como “um método original e novo de investigação do puramente mental e, simultaneamente, como um novo tratamento de questões que estão relacionadas com

princípios específicos de filosofia, a partir dos quais começou a emergir à superfície como anteriormente referimos, uma nova forma de ser científico (um método científico moderno)” (Husserl, 1928/1997, p. 214 cit. in. Giorgi & Sousa, 2010).

Na pesquisa fenomenológica, o foco são as experiências individuais subjetivas dos participantes. Neste tipo de casos, o investigador contextualiza as experiências em relação à sua temporalidade (quando aconteceram), espaço (onde ocorreram), corporeidade (as pessoas que vivenciaram) assim como o contexto das relações (os laços produzidos durante a experiência) (Sampieri et al., 2013).

Segundo os critérios fenomenológicos é de referir que as experiências tal como a vivência dos processos mentais, encontram-se ligados a uma dimensão física e corporalidade que aplicada na psicologia ajuda a entender as questões do tempo e da causalidade que por sua vez dependem do método adequado. O objeto de estudo da psicologia fenomenológica assenta no conceito de Intencionalidade desenvolvido por Husserl onde afirma que a consciência é sempre consciência, quer de qualquer coisa, visando um objeto independentemente do que este seja, isto é, seja um sentimento, pensamento, comportamento, emoção, etc. No entanto, é algo que se projeta para fora e dirigido a um determinado objeto. Além disso, o objeto da psicologia fenomenológica também se baseia na vivência intencional, sentido da experiência humana. A consciência abarca elementos reais que existem no seu registo empírico igualmente tem também elementos ideais os quais ultrapassam o sentido temporal, empírico da consciência ao nível do sentido do significado (Giorgi & Sousa, 2010).

Husserl refere que é fundamental compreender que é através da análise fenomenológica que se estuda em paralelo o objeto e a subjetividade existentes em qualquer ato de consciência dirigido a um mesmo objeto. Reforçando esta ideia a Psicologia Fenomenológica investida a experiência vivida dos sujeitos efetuando uma análise quanto ao modo como os objetos são transmitidos à consciência, como é que cada sujeito experiencia o fenómeno que se encontra em análise. Desta maneira, o sujeito entendido como sujeito epistémico revela perceções de si mesmo, do outro, da envolvência social e cultural relativamente ao modo como este se liga à sua consciência, como base central na experiência vivenciada pelo sujeito (Giorgi & Sousa, 2010).

De acordo com Creswell (1998), o método fenomenológico é descrito como sendo: “a descrição das experiências vividas”, ou seja, a descrição de vários sujeitos acerca de um conceito ou fenómeno, tendo em vista a procura do “essencial” ou dos vários elementos do fenómeno que segundo este constituem o seu significado central

(cit in. Holanda, 2006). Este autor considera que o investigador deve utilizar questões que possibilitem a exploração do significado da experiência mediante a descrição dos sujeitos que vivenciaram o fenómeno através da técnica de entrevista, estudo a que se acrescenta a autorreflexão como base para a análise dos dados (Holanda, 2006).

Dado que o objetivo do presente estudo consiste em explorar o efeito de contágio na prática de comportamentos não suicidas de autolesão em adolescentes, a pesquisa fenomenológica torna-se a mais adequada no sentido em que os objetivos desta abordagem permitem analisar situações da vida dos sujeitos, permitindo alcançar novos conhecimentos. Através da fenomenologia, é possível reconhecer as percepções dos adolescentes bem como o significado do fenómeno ou experiências vividas por estes relativamente a um fenómeno, neste caso, os comportamentos autolesivos não suicidas (Sampieri et al., 2013).

2.4. Participantes

A presente investigação é constituída por participantes que praticam ou praticaram comportamentos autolesivos não suicidas. A seleção dos participantes consistiu num processo de amostragem não probabilístico intencional uma vez que os elementos da população foram selecionados intencionalmente pelo investigador, permitindo desta forma alcançar a descoberta de conceitos necessários para o estudo e a própria população, explorando conceitos de uma forma mais profunda. Assim, segundo Gillis e Jackson (2002), os métodos não probabilísticos são particularmente apropriados para compreender certas atividades particulares de uma fração da população.

Assim, este estudo é constituído por seis participantes sendo este composto essencialmente por indivíduos do sexo feminino, encontrando apenas um participante do sexo masculino. No que diz respeito às idades, estas variam entre 21 e 25 anos ($M = 23$; $DP = 2.83$). Relativamente à nacionalidade, os participantes são de nacionalidade portuguesa, exceto uma participante que possui nacionalidade brasileira. Todos os participantes são solteiros, vivendo com os pais, sozinhos ou com o/a companheiro/a. Em relação às habilitações literárias, dois participantes possuem o 12º ano de escolaridade e quatro frequentam o ensino superior no curso de psicologia.

Em relação à prática autolesiva, todos os participantes mencionaram que praticaram comportamentos nos últimos 12 meses, sendo indicado no questionário a frequência de “muitas vezes” e salientaram também que retiraram a ideia de iniciar as

práticas autolesivas através dos amigos ou redes sociais.

2.5. Instrumentos

Neste projeto de investigação primeiramente foi utilizado como instrumento para recolha dos dados o questionário sociodemográfico (Anexo I) de modo a obter, à priori, um conjunto de informações do adolescente. Os questionários sociodemográficos são instrumentos de recolha de dados que exigem dos participantes, respostas escritas a um conjunto de questões tendo como objetivo recolher informações factuais sobre acontecimentos ou situações conhecidas acerca de atitudes, crenças, conhecimentos, sentimentos e opiniões (Norwood, 2000). O questionário sociodemográfico dividiu-se em duas partes sendo que a primeira se referiam a questões sociodemográficas e a segunda relativas a questões pessoais acerca da prática autolesiva.

Seguidamente utilizou-se a entrevista semiestruturada como outro método para recolher os dados do estudo (Anexo II) possibilitando o acesso às experiências mais pessoais de cada um, obtendo assim mais informação em profundidade. Na entrevista fenomenológica, o pesquisador/entrevistador, encoraja o entrevistado a refletir sobre a sua própria experiência para que este a detalhe o máximo possível. Para que isso aconteça, no decorrer do relato, destaca-se a atenção ao conteúdo relatado por parte do pesquisador/entrevistador, direcionando a entrevista ao conteúdo explorado e elucidar possíveis pontos obscuros durante a narrativa. Pretende-se que o relato seja detalhado por parte do entrevistado de forma espontânea, possibilitando assim o acesso às experiências e percepções do sujeito. Sendo assim, existe uma liberdade da manifestação deste tipo de conteúdo subjetivo na entrevista, como também a própria intenção de que assim seja de modo a garantir o acesso fenomenológico pretendido (Dale, 1996). É de ressaltar que a entrevista continha questões acerca das vivências de cada participante aquando da prática autolesiva.

De facto, a elaboração do instrumento de recolha de dados procura condizer com o tipo de investigação que se pretende, isto é, a natureza do objeto e do objetivo solicita um determinado instrumento. No caso da pesquisa que envolve as experiências vividas de pessoas, remete-se a um meio que permita a narração das mesmas e neste caso, o método mais adequado será a entrevista fenomenológica.

2.6. Procedimentos de recolha e análise de dados

Num primeiro momento, os adolescentes foram contactados através da divulgação do presente estudo nas redes sociais com o objetivo de conseguir reunir participantes suficientes para que fosse possível realizar a investigação.

Uma vez aceite a autorização e o preenchimento do consentimento informado (Anexo III) do adolescente e consequentemente o esclarecimento de dúvidas, foi enviado aos participantes, por via e-mail, o questionário sociodemográfico com o propósito de obter algumas informações superficiais acerca destes. Após o preenchimento, foi agendado com cada participante, uma data em que estes estejam disponíveis para a realização da entrevista fenomenológica através de uma videochamada.

No que diz respeito à análise dos dados, esta foi realizada com base no método fenomenológico-empírico de Giorgi e Sousa (2010) com as alterações de Feijóo e Goto (2016) e Espíndula e Goto (2019) sendo que os fundamentos visam a uma fidelização das bases epistemológicas do método fenomenológico de Edmund Husserl. O objetivo deste método de estudo em pesquisas em psicologia é alcançar a essência do fenómeno estudado (Feijóo & Goto, 2016; Goto et al., 2019; Espíndula & Ferreira, 2017)

Giorgi e Sousa (2010) estabeleceram uma proposta de pesquisa fenomenológica-empírica de maneira a operacionalizar o método fenomenológico para o contexto da pesquisa em psicologia. Os autores salientam que a partir das narrativas dos colaboradores possa emergir os componentes da experiência por meio da epoché, havendo apenas o problema a ser analisado e compreendido e não hipóteses como acontece nas pesquisas empíricas naturais (Espíndula et al., 2019).

De acordo com Amedeo Giorgi, a escolha de um método de pesquisa deve ser uma etapa que vá além do simples interesse da investigação. A pesquisa necessita de encontrar, dentro do seu enquadramento teórico, os pressupostos que permitam estabelecer os critérios rigorosos de avaliação, dos resultados e procedimentos de investigação. No caso do método fenomenológico-empírico de pesquisa qualitativa proposto por este autor com base nos fundamentos de Husserl, o objetivo é o distanciamento de uma visão naturalista da consciência humana na busca de uma apreensão das estruturas vividas de uma consciência intencional (Espíndula & Goto, 2019; Feijóo & Goto, 2016).

O método fenomenológico-empírico aplicado à psicologia por Giorgi e Sousa

(2010), ampliado por Feijoo e Goto (2016) e Espíndula e Goto (2019), escolhido para se utilizar neste estudo, ficou assente de acordo com quatro momentos metodológicos. É importante referir que Feijoo e Goto (2016) compartilham três momentos propostos por Amedeo Giorgi, sendo que estes procuraram desempenhar os objetivos mencionados por Husserl na sua psicologia. Estes atores incluíram o último passo que diz respeito à identificação e análise das vivências psíquicas presentes nesses significados da experiência (Costa et al., 2019; Espindula & Goto, 2019).

No primeiro momento foi realizado a apreensão do sentido do todo a partir da leitura global das entrevistas, na qual é necessário por parte do investigador, uma atitude fenomenológica conhecida como *epochè*, no qual ele se coloca entre parênteses, suspendendo o seu juízo de valor.

Já no segundo momento foi feita uma nova leitura sobre os relatos transcritos com a finalidade de discriminar as unidades de significado visto que elas não se encontram previamente identificadas, sendo apreendidas e elaboradas pelo investigador no decorrer do processo de análise. Aqui, começa-se por descrever a partir da questão orientadora e investigar o fenómeno como aparece/manifesta. Nesta etapa é fundamental que o investigador “suspenda” a maneira mais comum de ver o fenómeno e reconheça momentos pertinentes e significados do fenómeno indagado com o objetivo de reduzir os seus juízos, preconceitos e ideias na interpretação do relato, isto é, usando a redução psicológica-fenomenológica.

O terceiro momento é marcado pela transformação em linguagem psicológica das unidades de significado. O investigador expressa de forma mais direta o que estas contêm seguindo uma organização lógica dos fenómenos psicológicos. Dessa maneira, com o uso da variação livre da imaginação, leva ao estabelecimento das essências do objeto de estudo por meio das sínteses de significados psicológicos sobre o tema.

E por fim, no quarto e último momento, modificado por Feijóo e Goto (2016) existe uma identificação e análise das possíveis vivências psíquicas presentes nos significados encontrados (Goto et al., 2019).

De facto, torna-se crucial em estudos qualitativos adotar critérios de rigor sendo que o presente estudo irá considerar a credibilidade, a transferenciabilidade, consistência interna e aplicabilidade/conformidade.

Também será tido em conta estratégias de verificação ao longo do estudo de modo a garantir a credibilidade dos resultados obtidos e a qualidade científica nomeadamente a coerência metodológica, adequação da amostra, processo interativo de recolha e análise

de dados, pensar de forma teórica e por fim, o desenvolvimento da teoria.

Resultados

As descrições dos participantes foram, maioritariamente, unânimes apresentando um elevado grau de semelhança nos seus relatos de sentimentos, experiências vividas, pensamentos, entre outros. Da análise das descrições dos participantes, no estudo, destaca-se que nos vários aspetos comuns, evidenciaram-se vários sentimentos e opiniões relacionados com o processo de autolesão não suicida.

Este processo é subjetivo, uma vez que cada participante vive o Constituinte Essencial de uma maneira própria, singularidade e autenticidade, apesar de existirem características comuns relatadas por todos os participantes. É de salientar que as codificações das entrevistas dos participantes encontram-se no anexo IV.

Ao longo dos relatos dos participantes que serviram de suporte ao estudo destaca-se a existência de **onze constituintes essenciais**, nomeadamente: **(1)** Comportamentos autolesivos como chamada de atenção por parte da sociedade; **(2)** Transformação da dor psíquica na dor física; **(3)** Acontecimentos marcantes relacionados com a prática autolesiva; **(4)** Automutilação como tipo de comportamento autolesivo predominante; **(5)** Redes sociais promotoras da prática dos comportamentos autolesivos; **(6)** Frequência recorrente dos comportamentos autolesivos; **(7)** Ambientes isolados como contextos motivadores para a prática dos comportamentos autolesivos; **(8)** Impacto significativo a partir da observação de comportamentos autolesivos; **(9)** Comportamentos autolesivos como forma de aliviar a dor psíquica; **(10)** Consequências estéticas devido à prática autolesiva **(11)** Importância do pedido de ajuda. É

No que diz respeito ao **primeiro constituinte essencial**, foi possível concluir que os comportamentos autolesivos são encarados pela sociedade de uma maneira negativa, considerando que tais comportamentos continuam a ser desvalorizados e praticados somente para uma finalidade, chamar a atenção. (P5: “*eu acho que continua a ser visto como estigma associado... acho que ainda é muito visto como uma chamada de atenção*”).

Relativamente ao **segundo constituinte essencial**, percebeu-se que os comportamentos autolesivos são praticados quando existe uma necessidade e vontade de transformar a dor psicológica na dor física, uma vez que esta acaba por ser mais suportável e menos angustiante. Consideram também que são atos de desespero e que surgem em situações-limite (P2: “*porque eu já não aguentava mais a dor psíquica e então tentava transparecer isso para a dor física.*”)

Quanto ao **terceiro constituinte essencial**, foi possível verificar que acontecimentos marcantes ao longo da vida influenciam de forma considerável para o começo da prática autolesiva (morte de um ente querido, decepções amorosas, *bullying*, suicídio de alguém próximo, etc). (P6: *“sim, foi a perda do meu irmão que despoletou o começo dos comportamentos autolesivos. Toda a perda do meu irmão foi uma experiência traumática que me levou a ter alguns problemas emocionais e psicológicos como ataques de ansiedade e depressão por isso... daí os atos que eu tinha, sim.”*).

No que se refere ao **quarto constituinte essencial**, verificou-se que os tipos de comportamentos autolesivos mais comuns se referiram à automutilação, nomeadamente cortes nos pulsos e braços. Em alguns casos os comportamentos autolesivos também foram à base da ingestão de medicação assim como queimaduras e cravar as unhas no corpo. (P3: *“cortava os pulsos...”*).

No que concerne ao **quinto constituinte essencial**, concluiu-se que as redes sociais e outros meios de comunicação influenciam de forma significativa para o começo da prática dos comportamentos autolesivos, através da visualização de vídeos de incentivo à prática e de publicações nas redes sociais (exemplo da rede social Tumblr que na altura expunha fotos e vídeos acerca da problemática da autolesão). (P2: *“afeta a minha autoestima e consequentemente uma pessoa ganha uma frustração tão grande que tem vontade de fazer isso. Se eu não tivesse prestado atenção aos media, nunca teria feito isso...”*).

No que tange ao **sexto constituinte essencial**, os comportamentos autolesivos eram praticados de uma forma recorrente, ou seja, todas as semanas ou todos os dias (P1: *Era recorrente... era aquelas coisas de quando comes e bebes o teu café depois de comer... eu todos os dias saía das aulas, chegava a casa e ia tomar banho e tinha o meu momento... na minha fase pior, acontecia várias vezes ao dia até mesmo na escola.”*).

Em relação ao **sétimo constituinte essencial**, verificou-se que ambientes isolados constituem uma motivação maior para a prática autolesiva como a escola e o seu quarto, uma vez que existe uma maior privacidade para a prática (P5: *“a escola, isto mais na adolescência, como é o sítio que acabamos por passar mais tempo, longe da supervisão dos pais e depois temos sempre acesso a locais mais escondidos nem que seja a casa de banho... “...em casa também, em situações em que os pais*

estejam mais ausentes, por exemplo, seja derivado ao trabalho ou por outros motivos e obviamente temos o nosso próprio espaço, aí sim... ”).

No que respeita ao **oitavo constituinte essencial**, houve um forte impacto a partir da observação dos comportamentos autolesivos por parte dos pares, havendo influência para iniciar tais práticas (P5: *“amigos, acho que também a influência social também desempenha um papel importante até porque acabei por ter conhecimento do que era a automutilação através de uma amiga minha altura e depois de pesquisas na internet... ”*).

Relativamente ao **nono constituinte essencial**, os comportamentos autolesivos constituem-se como uma forma de transformar a dor psíquica na dor física, no entanto, hoje em dia, referem que foi um ato “estúpido” de o praticar, no entanto, compreendem o motivo pela qual o realizaram naquele momento. (P2: *“para mim significa colocar a dor psíquica... é uma dor tão grande que já não se aguenta e então tentamos passar isso para a dor física... é menos impactante, ou seja, é melhor sentir dor física do que psíquica.”*).

Quanto ao **décimo constituinte essencial**, não houve consequências a grande nível devido à prática autolesiva, exceto algumas consequências a nível estético. (P3: *sim, ficaram marcas visíveis...*”). Para além de consequências estéticas, alguns participantes admitiram que também houve consequências a nível familiar aquando da descoberta das práticas autolesivas.

Por fim em relação ao **décimo primeiro constituinte essencial**, o conselho dos participantes destinado aos jovens que praticam comportamentos autolesivos referem-se ao facto de falar abertamente com os pais, amigos ou um psicólogo, nunca guardar os seus problemas para eles próprios, não ter receio de pedir ajuda e expor tudo o que sentem e que de facto existem outras soluções para os problemas para além das práticas autolesivas (P6: *“falem, falem com os vossos amigos, com a vossa família, com as pessoas que vos querem bem porque guardar esta sensação que nós guardamos dentro de nós e descarregar em nós próprios não traz nada de bom. Falem com um psicólogo, falem com alguém da família... se não se sentirem bem em falar com a família, falem com o psicólogo e exteriorizem aquilo que sentem porque isso eventualmente vai-se refletir numa dor maior em nós próprios.”*).

Discussão dos resultados

Nesta parte do estudo, pretende-se compreender e clarificar como a estrutura do significado comum está intimamente relacionada com o que a literatura revela sobre esta experiência.

Assim, relativamente ao primeiro constituinte essencial, **comportamentos autolesivos como chamada de atenção por parte da sociedade**, os comportamentos autolesivos são apenas praticados com o intuito de chamar a atenção, sendo assim desvalorizados onde quem os pratica é considerado infantil. Consideram que a prática autolesiva é vista ainda como um taboo, sendo necessário a realização de sensibilizações com o objetivo de a sociedade compreender de forma diferente este comportamento. Portanto, de acordo com os relatos dos participantes, faz com que este constituinte essencial esteja em concordância com a literatura existente, visto que de acordo com alguns estudos, várias sociedades não discutem abertamente acerca do tema dos comportamentos autolesivos devido à falta de consciência para tal, sendo poucos países a desenvolverem técnicas de prevenção acerca desta problemática (Werlang et al., 2005). O facto de não haver qualquer empatia em relação ao comportamento autolesivo pode gerar um maior sofrimento para quem o pratica, sendo que do ponto de vista social, os cortes e os comportamentos desse tipo não têm justificação onde os adolescentes são interpretados como alguém que tenciona atenção (Kravetz et al., 2019). Outras interpretações não empáticas atribuídas a tais comportamentos praticados pelos adolescentes, consideram que estes não conseguem lidar com as suas frustrações, levando à prática autolesiva para chamada de atenção, indicando fragilidade (Gabriel et al., 2020).

Em relação ao segundo constituinte essencial, **transformação da dor psíquica na dor física**, a prática de comportamentos autolesivos tem como propósito de transformar a dor psíquica na dor física, uma vez que esta é mais fácil de suportar, levando a um alívio de uma parte do sofrimento. De acordo com a literatura, os pacientes que recorrem a comportamentos autolesivos descrevem um sentimento de despersonalização antes de realizar o ato e posteriormente um alívio da ansiedade e tensão ou dor interna (Williams & Bydalek, 2007). Assim, a prática autolesiva é utilizada com a finalidade de aliviar o sentimento de dor emocional, tensão ou ansiedade (Williams & Bydalek, 2007), reduzindo emoções negativas como autorrecriação e/ou para resolver uma dificuldade interpessoal

sendo que em alguns casos, estes comportamentos constituem-se como uma forma de autopunição merecida (American Psychiatry Association, 2014). O adolescente ao praticar tais atos, não busca necessariamente a morte, mas sim a intenção de se magoar a si mesmo visando trocar a dor de intensidade intolerável sentida psicologicamente por uma dor visível fisicamente. (Oliveira et al., 2001). De facto, a dor física torna-se mais fácil de tratar e lidar do que propriamente a dor emocional devido à sua causa e aos sentimentos reais, onde os ferimentos podem demonstrar ao adolescente que a sua dor emocional é real e válida. Este comportamento autolesivo pode de alguma forma acalmar o indivíduo, acabando por se tornar numa resposta natural ao stress no dia a dia do adolescente, podendo aumentar na frequência e na severidade (Baltazar, 2009).

No que diz respeito ao terceiro constituinte essencial, **acontecimentos marcantes relacionados com a prática autolesiva**, evidenciou-se que acontecimentos marcantes ao longo da vida influenciaram de forma considerável para o começo da prática autolesiva (morte de um ente querido, desilusões amorosas, *bullying*, suicídio de alguém próximo, etc). Segundo a literatura existente, alguns autores encontraram uma elevada associação entre características psicológicas e autolesão assim como eventos de vida stressante e autolesão, não existindo um único padrão entre os adolescentes que aderem a esses atos (Madge et al., 2011). As adversidades vivenciadas entre a família e o adolescente, funções de parentalidade mal adaptativas e o divórcio dos pais são aspetos que estão intimamente associados aos comportamentos autolesivos. Portanto, este fenómeno pode ainda ser visto como uma forma de autopunição por parte do adolescente, de forma a que este canalize a raiva que sente, para além de ser igualmente uma forma de interrupção de estados dissociativos, permitindo ao adolescente regressar à realidade que de certo modo quer evitar confrontar-se (Rodrigues, 2015). O desejo de se autolesionar constitui-se assim como a consequência de um impulso, precipitado por uma acumulação de acontecimentos negativos e stressantes (Mesquita et al., 2011).

Quanto ao quarto constituinte essencial, **automutilação como tipo de comportamento autolesivo predominante**, os tipos de comportamentos autolesivos mais comuns referiam-se à automutilação e à ingestão de medicação. Em alguns relatos, os comportamentos autolesivos também foram à base de queimaduras e cravar as unhas no corpo. Este ponto vai ao encontro do que a literatura refere onde Santos et al. (2019), nos seus estudos, referiu que a automutilação é um comportamento bastante comum entre os adolescentes, consistindo em cortes

superficiais na pele, geralmente realizados com lâminas ou canivetes ou qualquer outro objeto que fure ou corte. Torna-se importante salientar que a maioria dos adolescentes recorrem a este comportamento utilizando mais do que um método sendo este o cortar-se a si próprio (entre 70% e 97%) (Suyemoto, 1998), ocorrendo a maioria das lesões nos braços, pernas e estômago, realizadas com faca ou navalha (Nock, 2010). Segue-se o bater-se (entre 21% e 44%), beliscar-se, arranhar-se e morder-se (Ross & Heath, 2003, cit. in Castilho et al., 2010). Gratz (2001) refere, ainda, o picar-se com alfinetes e agulhas e o arranhar-se gravemente. Segundo Messer e Fremouw (2008, cit. in Castilho et al., 2010) um outro 4 método utilizado com bastante frequência consiste em queimar a pele com cigarros, sendo que as taxas de incidência, neste caso, variam entre 21% a 35%. Conclui-se, portanto, que a automutilação por cortes é o método mais comum de autolesão, através de facas, lâminas, tesouras, vidros ou outros materiais, em que o pulso, antebraço, zona abdominal ou os membros inferiores são as zonas de eleição devido ao facto de as feridas frequentemente ficarem escondidas ou menos expostas (Hawton et al., 2012 citado em Cardoso, 2016).

No que se refere ao quinto constituinte essencial, **redes sociais promotoras da prática dos comportamentos autolesivos**, percebeu-se que as redes sociais influenciaram de forma significativa para o começo da prática dos comportamentos autolesivos, através da visualização de vídeos que incentivava os participantes a praticá-lo e de publicações nas redes sociais (ex: rede social Tumblr). Na literatura observa-se uma concordância com o constituinte essencial aqui representado uma vez que Tang J, et al. (2020) salientam que o uso inadequado da internet está fortemente associado à prática dos comportamentos autolesivos. Num estudo realizado no período de agosto de 2018 e março de 2019, constatou-se que adolescentes envolvidos com as práticas autolesivas e o vício da internet, têm mais probabilidade de possuir mais problemas psicológicos e praticar esses atos de modo a obter um alívio do sofrimento.

Hoje em dia, os adolescentes e jovens adultos são particularmente suscetíveis às influências por parte dos média (jornais, internet, revistas, filmes). Esta influência afeta de uma forma considerável as taxas de suicídio, particularmente nos primeiros trinta dias após a publicação do relato de um suicídio, com um aumento proporcional das taxas tanto de atos suicidas como de comportamentos autolesivos (Turecki, 2015). O uso intensivo da internet por parte das crianças e adolescentes durante a pandemia pode aumentar a aliciação de crianças e adolescentes em condutas autolesivas (Deslandes &

Coutinho, 2020). As redes sociais constituem um ambiente de disseminação da prática dos comportamentos autolesivos, onde os adolescentes compartilham o seu sofrimento assim como as formas de se autolesionar (Otto SC & Santos KA, 2016). Sendo que a autolesão não suicida está bastante presente nas redes sociais, isto encoraja e influencia negativamente os adolescentes para a prática destes comportamentos (Lewis SP et al., 2012; Lewis SP & Knoll AK, 2015; Moreno MA et al., 2016). Pode-se então afirmar que as autolesões não suicidas possuem uma característica de contágio social entre a adolescência, contribuindo para a gravidade desta temática.

No que concerne ao sexto constituinte essencial, **frequência recorrente dos comportamentos autolesivos**, a prática de comportamentos autolesivos era realizada de uma forma recorrente, ou seja, todas as semanas ou todos os dias. Nos estudos de Amâncio e Sampaio (2001), estes pretenderam conhecer os comportamentos autolesivos dos adolescentes recolhendo informação relativa a comportamentos de automutilação, desejo de morrer, ideias suicidas, tentativas de suicídio, ter estado próximo de morrer e ter tido comportamentos que colocassem a vida em risco. Os resultados revelaram que 35% dos adolescentes relatavam comportamentos de automutilação, sendo que destes, 21.6% referiu ter este comportamento algumas ou muitas vezes. Verificou-se ainda que 42.8% dos adolescentes já desejou realmente morrer, mais da metade já teve ideias suicidas (com 31% referindo ter pensado entre algumas e muitas vezes), 7% dos adolescentes já tentaram suicídio e 40% indicam ter tido comportamentos que colocam a vida em risco.

Relativamente ao sétimo constituinte essencial, **ambientes isolados como contextos motivadores para a prática dos comportamentos autolesivos**, considerou-se que ambientes isolados constituem uma motivação maior para a prática autolesiva nomeadamente escola e o seu quarto, uma vez que existe uma maior privacidade para a prática. Consoante a literatura, pode-se afirmar que estes comportamentos podem ocorrer dentro das instituições de forma individual (maioritariamente) e em grupo. De acordo com Rosa (2015) e Rosa (2011), embora se procure privacidade em casos individuais, podem ocorrer em carácter exploratório, por influência dos grupos de pares. Almeida (2018) considera que o contexto escolar representa um espaço significativo na fase da adolescência como também nas condições de automutilação. O contexto escolar é considerado um espaço de reverberação de um discurso de competição, normatização, exclusão e conteúdos desencadeantes de práticas

permissivas e autoritárias, colocando o adolescente numa posição de desconforto e enfrentamento de condições.

No que tange ao oitavo constituinte essencial, **impacto significativo a partir da observação dos comportamentos autolesivos**, houve um impacto significativo a partir da observação dos comportamentos autolesivos por parte dos pares, havendo influência para iniciar tais práticas. Conforme a literatura, a influência por pares pode ocorrer através da modelagem de papéis, pela necessidade de pertença e pela assimilação de regras para a convivência nesse grupo social (Toni & Silveiras, 2013; Tomé, Camacho, Matos, & Diniz, 2011). Há um consenso na literatura de que os pares assumem um papel central na adolescência, visto que auxiliam o adolescente na construção de sua identidade como um sujeito único e na relação com outros (Dias, Cadime, & García del Castillo, 2015). Além disso, o adolescente tem necessidade de pertencer a esse novo grupo social e de ser aceito e avaliado de forma positiva por seus membros, adotando comportamentos e atitudes consoantes com os mesmos (Rosen, Principe, & Langlois, 2013). O envolvimento em comportamentos de risco pode ocorrer para iniciação ou manutenção das amizades ou numa tentativa de integração face a um determinado grupo de pares (Engels & Bogt, 2001). A imitação de tais comportamentos de risco poderá ser ainda maior quando a prática se inicia numa situação social (Larsen et al., 2010).

Em consequência das falhas no relacionamento com os grupos de pares pode levar o adolescente ao envolvimento em comportamentos de risco (Tomé et al., 2011). Nock e Cha (2009) afirmam que o comportamento autolesivo poderá assumir várias funções nomeadamente a hipótese de aprendizagem social. De facto, muitos dos comportamentos são apreendidos através da observação dos outros (Bandura, cit. por Nock, 2010) e da mesma forma que se aprende comportamentos não patológicos, como por exemplo jogar futebol ou dançar, pode também aprender-se comportamentos potencialmente patológicos como o caso da purgação ou o consumo excessivo de substâncias.

Em relação ao nono constituinte essencial, **comportamentos autolesivos como forma de aliviar a dor psíquica**, verificou-se que os comportamentos autolesivos constituem-se como uma forma de transformar a dor psíquica na dor física, no entanto, hoje em dia, referem que foi um ato “estúpido” de o praticar, no entanto, compreendem o motivo. Como a literatura nos diz, Levenkron (1999 citado por Giusti, 2013) afirma que o jovem que corta a si mesmo, pode

encontrar-se num estado de transe, procurando a cura através da dor e do sangue, esperando que essa dor alivie o seu sofrimento. O adolescente que se autolesiona espera afastar os medos, aliviar a tensão e sentir-se reconfortado ou gratificado por essa dor ser maior, causando um efeito suavizante no estado psicológico doloroso ou conturbado que vivencia. A liberação de β endorfina e a sensação de dor física causada pelo ferimento funcionam como uma forma de distração a sentimentos de angústia e frustração, causando alívio temporário. Otto & Cunha (2013) confirmam que nos episódios de autolesão sem a sensação de dor ocorre porque a liberação de endorfinas endógenas, servem de bloqueio à dor, além de produzir efeitos calmantes.

Relativamente ao décimo constituinte essencial, **consequências a nível estético devido à prática autolesiva**, percebeu-se que não houve consequências a grande nível devido à prática autolesiva, exceto algumas consequências a nível estético e alguma instabilidade familiar aquando da descoberta da prática autolesiva. De facto, é notável que a literatura ainda carece de estudos que visem identificar as possíveis consequências psicológicas que acometem o sujeito após a automutilação. Os comportamentos autolesivos dos adolescentes constituem uma realidade epidemiológica preocupante e dão origem a consequências disruptivas e perturbadoras nos seus familiares (Cardoso, 2016), causando-lhes sofrimento, angústia, ansiedade e medo e afetando as mais variadas dimensões da sua vida.

Finalmente, o último constituinte essencial, **importância de pedido de ajuda**, o conselho destinado aos jovens que praticam comportamentos autolesivos neste momento, referem-se ao facto de falar abertamente com os pais, amigos ou um psicólogo, nunca guardar os seus problemas para eles próprios, não ter receio de pedir ajuda e expor tudo o que sentem e principalmente, que existem outras soluções para os problemas para além das práticas autolesivas. Em concordância com a literatura, considera-se essencial que as ações para a prevenção das práticas autolesivas sejam construídas em parceria com as equipas e instituições visando contribuir para a integração e o trabalho com a comunidade escolar, conforme é exposto em várias publicações na área (Marinho-Araujo & Almeida, 2005; Sant'Ana et al., 2007). Além disso, é de ressaltar a importância de se conhecer os condicionantes atuais existentes na sociedade que influenciam os comportamentos dos adolescentes, que podem desencadear problemas psicossociais como a autolesão não suicida. De facto, a atuação do psicólogo pode ser direcionada à oferta de informações, à problematização de situações e relatos e ao debate sobre as percepções, sentidos e experiências desses

sujeitos, auxiliando-os a refletir e/ou lidar com as dificuldades encontradas no meio em que estão inseridos (Ozela, 2002; Checchia, 2010).

Conclusão

A presente investigação teve como finalidade explorar o efeito de contágio na prática de comportamentos não suicidas de auto-lesão em adolescentes.

Nesse âmbito, procurou-se conhecer as explicações atribuídas pelos participantes do estudo que praticam ou praticaram comportamentos autolesivos não suicidas acerca da opinião da sociedade acerca desta temática; a visão pessoal de cada adolescente em relação à prática autolesiva; a relação de acontecimentos marcantes para o começo das práticas; os tipos de comportamentos autolesivos mais praticados; a influência das redes sociais na prática autolesiva; a frequência desses atos; os ambientes motivadores para a prática dos comportamentos autolesivos; o impacto da observação por parte dos pares; significado dos comportamentos autolesivos para cada adolescente; consequências da prática autolesiva; e finalmente, o conselho dos participantes para outros adolescentes que pratiquem autolesão não suicida.

Tendo por base os resultados obtidos, verifica-se que a sociedade de hoje em dia encara os comportamentos autolesivos como uma maneira de chamar a atenção, sendo estes valorizados e incompreendidos. Os adolescentes que aderem a essas práticas são considerados infantis, frustrados e com pouca capacidade emocional para enfrentar os problemas. Na opinião dos adolescentes, a prática autolesiva é definida como forma de expressar emoções intensas e de lidar com os problemas da vida, transportando a sua dor emocional para a dor física, sendo esta mais suportável. Os comportamentos autolesivos constituem-se como uma forma de aliviar a dor emocional e ao mesmo tempo um ato de desespero e de ajuda.

Verificou-se também que existe uma relação considerável entre os acontecimentos marcantes na vida dos adolescentes com o início dos comportamentos autolesivos nomeadamente *bullying*, decepções amorosas, suicídio de alguém próximo, mudança de país, morte de um ente querido, entre outros.

Em relação à influência das redes sociais na prática autolesiva, todos os participantes consideraram que as redes sociais tiveram um impacto significativo nas suas práticas autolesivas a partir da visualização de vídeos ou de publicações na rede social Tumblr ou Facebook. Além disso em relação à influência a partir da observação por parte dos pares, os participantes evidenciaram um grande impacto para o começo destes comportamentos a partir de vários incentivos por parte dos amigos e conhecidos.

No que diz respeito às limitações do presente estudo, sublinha-se primeiramente o número reduzido dos participantes. Visto que se trata de um tema bastante sensível e delicado, tornou-se difícil recolher participantes para o estudo dado que a disponibilidade do participante para falar sobre um tema despertaria nele angústias e receios.

Relativamente às potencialidades, importa realçar que este estudo permitiu chegar a conclusões de extrema importância acerca do efeito de contágio a partir da influência dos pares e redes sociais, possibilitando assim o conhecimento de uma vasta quantidade de opiniões por parte dos participantes, das suas experiências diversificadas que ao mesmo tempo se tornaram comuns em alguns aspetos.

Os resultados obtidos neste estudo reforçam a necessidade e a importância de se investigar e explorar mais detalhadamente este tema e refletem que, de facto, os comportamentos autolesivos praticados pelos adolescentes constituem um problema sério e possuem um forte impacto na vida psicossocial não só do jovem, mas também da sua família. Torna-se assim fundamental que se compreenda a necessidade de intervir de forma mais eficaz e empática junto destes adolescentes.

Portanto, apresentam-se algumas sugestões, com o intuito de potencializar futuras investigações sobre o tema. Primeiramente, sugere-se a realização de um estudo sobre a mesma temática, para que se consiga alcançar um maior número de participantes que vivenciem esta experiência. Sugere-se ainda a realização de uma entrevista fenomenológica destinada aos familiares destes jovens, procurando analisar os relatos, verificar se existem aspetos comuns entre os vários participantes, compreendendo melhor o impacto da problemática. Será também pertinente a criação de várias palestras realizadas nas escolas destinadas aos jovens como também às suas famílias, para que desta forma se aborde esta temática tão recorrente nos dias de hoje na sociedade.

Desta forma, é pertinente delinear estratégias específicas para o desenvolvimento de intervenções e serviços de ajuda especializada às famílias e aos adolescentes que pratiquem comportamentos autolesivos não suicidas, melhorando não só a experiência destes jovens com os serviços de saúde, mas também a capacidade das famílias para aceitar e compreender os comportamentos dos jovens.

No mesmo sentido, é fundamental que seja feita uma reflexão sobre a necessidade de ampliar, atualizar e adaptar as intervenções já existentes e de investir um pouco mais na divulgação de informação sobre os vários tipos de ajuda que existem na sociedade e ainda sobre informar acerca das linhas de apoio disponíveis. É necessário

instruir as pessoas, famílias que já têm história de prática autolesiva e de famílias que não, sobre estratégias para lidar com o problema como também envolver na prevenção do mesmo e de reconhecer sinais de alerta, para que estes sejam detetados precocemente.

Referências bibliográficas

- Almeida, R.S. (2018). A prática da automutilação na adolescência: o olhar da psicologia escolar/ educacional. *Caderno De Graduação - Ciências Humanas E Sociais - Unit- Alagoas*, 4(3), 147.
<https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/download/5322/2803>
- American Psychiatric Association (2014). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed
- Anteghini, M., Fonseca, H., Ireland, M., & Blum, R. W. (2001). Health risk behaviors and associated risk and protective factors among Brazilian Adolescents in Santos, Brazil. *Journal of Adolescent Health*, 28(4), 295–302.
[https://doi.org/10.1016/s1054-139x\(00\)00197-x](https://doi.org/10.1016/s1054-139x(00)00197-x)
- Arnarsson, A., Sveinbjornsdottir, S., Thorsteinsson, E. B., & Bjarnason, T. (2015). Suicidal risk and sexual orientation in adolescence: A population-based study in Iceland. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(5), 497–505.
<https://doi.org/10.1177/1403494815585402>
- Berger, K. S. (2003). O desenvolvimento da pessoa: Da infância à adolescência. 5ª ed. Rio de Janeiro: LTC.
- Bilgic, A., Yılma, S., & Herguner, S. (2017). The impact of anxiety sensitivity on suicidality in adolescents with major depressive disorder. *Psychiatria Danubina*, 29(4), 473–479. <https://doi.org/10.24869/psyd.2017.473>
- Borges, V. R., & Werlang, B. S. G. (2006). Estudo de ideação suicida em adolescentes de 13 e 19 anos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7(2), 195–209. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36270204>
- Brasil, K. C. T. R., & Almeida, S. F. C., & Amparo, D. M., & Pereira, A. M. R. (2015). Adolescência, violência e objetos culturais: uma intervenção entre o educativo e o terapêutico no espaço escolar. *Estilos Da Clinica*, 20(2), 205.
<https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v20i2p205-225>

- Breton, J., & Labelle, R., & Berthiaume, C. M (2015). Protective Factors Against Depression and Suicidal Behaviour in Adolescence. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(2 Suppl 1), S5–S15. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25886672/>
- Brickman, L. J., Ammerman, B. A., Look, A. E., Berman, M. E., & McCloskey, M. S. (2014). The relationship between non-suicidal self-injury and borderline personality disorder symptoms in a college sample. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 1(1). <https://doi.org/10.1186/2051-6673-1-14>
- Bridge, J. A., Goldstein, T. R., & Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3–4), 372–394. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01615.x>
- Cash, S. J., & Bridge, J. A. (2009). Epidemiology of youth suicide and suicidal behavior. *Current Opinion in Pediatrics*, 21(5), 613–619. <https://doi.org/10.1097/mop.0b013e32833063e1>
- Cedaro, J. J., & Nascimento, J. P. G. D. (2013). Dor e Gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações. *Psicologia USP*, 24(2), 203–223. <https://doi.org/10.1590/s0103-65642013000200002>
- Ceppi, B., & Benvenuti, M. (2011). Análise funcional do comportamento autolesivo. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 38(6), 247–253. <https://doi.org/10.1590/s0101-60832011000600006>
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44(3), 371–394. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.03.005>
- Checchia, A. K. A. (2010). *Adolescência e Escolarização. Numa Perspectiva Crítica em Psicologia Escolar*. Editora.

- Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal Self-injury: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01946>
- Claudino, J., & Cordeiro, R., & Arriaga, M. (2006). Depressão e suporte social em adolescentes e jovens adultos: Um estudo realizado junto de adolescentes pré- universitários. *Millennium: Journal of International Studies*, 32, 185–196. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7863948.pdf>
- Cluver, L., Lachman, J. M., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., Blight, S., Hillis, S., Bachman, G., Green, O., Butchart, A., Tomlinson, M., Ward, C. L., Doubt, J., & McDonald, K. (2020). Parenting in a time of COVID-19. *The Lancet*, 395(10231), e64. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30736-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30736-4)
- Completo, J. M. P. S. (2014). A influência das funções intrapessoais e interpessoais na auto-injúria não suicida e na ideação suicida (Dissertação de mestrado). ISPA – Instituto Universitário, Lisboa, Portugal
- Conselho Federal de Psicologia (2005). Resolução CFP Nº 010/05. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília
- Coyne, L. W., Gould, E. R., Grimaldi, M., Wilson, K. G., Baffuto, G., & Biglan, A. (2020). First Things First: Parent Psychological Flexibility and Self-Compassion During COVID-19. *Behavior Analysis in Practice*, 14(4), 1092–1098. <https://doi.org/10.1007/s40617-020-00435-w>
- Creswell, J. (1998). Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions. *SAGE Publications*. <https://ci.nii.ac.jp/ncid/BA33299731>
- da Fonseca, N.P.H, Silva, C. A, de Araújo, L.M. C, Botti, N.CL. (2018). Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arquivos Brasileiros De Psicologia*, 70(3), 246–258. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v70n3/17.pdf>
- Kreling da Rosa, N. B. (2011). O uso da internet como espaço terapêutico. *Cadernos Do Aplicação*, 24(2). <https://doi.org/10.22456/2595->

- Dale, G. A. (1996). Existential phenomenology: Emphasizing the experience of the athlete in sport psychology research. *The Sport Psychologist*, 10(4), 307–321.
- De Araújo., & Philipe, P. A., & Remígio, I. O., & Nascimento, B. R. (2017). O combate de um problema social através do uso de grupos no Facebook: #Baleia Az.
- De Paula, H., & Rebeca, L. S. (2018). A automutilação nas políticas públicas de saúde mental: um olhar através do biopoder e sociedade disciplinar foucaultiana. *Pretextos - Revista Da Graduação Em Psicologia Da PUC Minas*, 3(6), 172–189. <http://seer.pucminas.br/index.php/pretextos/article/download/16023/3616>
- Deslandes, S. F., & Coutinho, T. (2020). O uso intensivo da internet por crianças e adolescentes no contexto da Covid-19 e os riscos para violências autoinfligidas. *Ciência e Saúde Coletiva*, 25(1), 2479-2486. doi: 10.1590/1413- 81232020256.1.11472020.
- Berger, K. S. (2020). *Developing Person Through Childhood and Adolescence* (Twelfth). Worth Publishers.
- Drumond, Marina Canal Caetano; Drummond Filho, Helio Caetano. (1998). *Drogas, A Busca De Respostas*. Edições Loyola.
- Fonseca, P. H. N., & Silva, A. C., & Araújo, L. M. C., & Botti, N. C. L. (2018). Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arquivos Brasileiros De Psicologia*, 70(3), 246–258. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v70n3/17.pdf>
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures:

Lusodidacta.

- Freitas, E. Q., & Souza, R. (2017). Automutilação na adolescência: prevenção e intervenção em psicologia escolar. *Revista Ciência (In)Cena*, 1(5), 158-174. Retrieved from: <http://periodicos.estacio.br/index.php/cienciaincenabahia/article/view/4356>
- Fundação Oswaldo Cruz. (2020). Violência doméstica e familiar na COVID-19. Retirado de https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/cartilha_viole%CC%82ncia_23_04.pdf
- Garreto, A. K. R. (2015). O desempenho executivo em pacientes que apresentam automutilação (dissertação). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Giorgi, A., & Sousa, D. (2010). Método Fenomenológico de Investigação em Psicologia. Lisboa: Fim de século
- Gould M. S., & Greenberg T.E.D., & Velting, D.M., & Shaffer, D. (2003). Youth Suicide Risk and Preventive Interventions: A Review of the Past 10 Years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(4), 386–405. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000046821.95464.cf>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.05.001>
- Harris, I. M., & Roberts, L. M. (2013). Exploring the Use and Effects of Deliberate Self-Harm Websites: An Internet-Based Study. *Journal of Medical Internet Research*, 15(12), e285. <https://doi.org/10.2196/jmir.2802>

- Hawton, K., Saunders, K. E., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373–2382. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)60322-5)
- Heath, N. L., Toste, J. R., & Beettam, E. L. (2006). “I Am Not Well-Equipped.” *Canadian Journal of School Psychology*, 21(1–2), 73–92. <https://doi.org/10.1177/0829573506298471>
- Holanda, A. (2006). Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. *Análise Psicológica*, 363-372.
- Hooley, J. M., & St. Germain, S. A. (2015). Nonsuicidal Self-Injury, Pain, and Self-Criticism. *Clinical Psychological Science*, 2(3), 297–305. <https://doi.org/10.1177/2167702613509372>
- 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*. Retrieved from: <http://www.drjilljenkins.com/wp-content/uploads/2011/11/Self-Injury-and-Youth-BestPractices-for-School-Intervention.pdf>
- Kessler, R. C. (2005). Trends in Suicide Ideation, Plans, Gestures, and Attempts in the United States, 1990-1992 to 2001-2003. *JAMA*, 293(20), 2487. <https://doi.org/10.1001/jama.293.20.2487>
- 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.
- Lessard-Hébert, M., & Goyette, G., & Boutin, G. (2008). *Investigação Qualitativa: Fundamentos e Práticas* (3ª ed.). Lisboa: Instituto Piaget.
- 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](http://www.nasponline.org/resources/principals/nassp_cutting.aspx)

Lukomski, J., & Folmer, T. (2004). Self-mutilation: information and guidance for school personnel. *Principal Leadership Magazine*, 4(7). Retrieved from: [www.nasponline.org/ assets/documents/Resources](http://www.nasponline.org/assets/documents/Resources)

Marchant, A., & Hawton, K., & Stewart, A., & Montgomery, P., & Singaravelu, V., & Lloyd, K. (2017). A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behavior in Young people: The good, the bad and the unknown. *PLoS One*, 13(3). e0193937. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0193937>. PMID:29494676.

Marinho-Araujo, C. M., & Almeida, S. (2005). Psicologia escolar institucional: construção e consolidação da identidade profissional. *Campinas, SP: Alínea*.

Muehlenkamp, J. J., & Brausch, A. M. (2012). Body regard and non-suicidal self-injury in adolescents. *Journal of Adolescence*, 35, 1-9.

Nações Unidas Brasil - UNICEF (2020). Crianças e adolescentes estão mais expostos à violência doméstica durante pandemia. Retirado de <https://nacoesunidas.org/unicefcriancas-e-adolescentes-estao-mais-expostos-a-violencia-domestica-durante-pandemia/>

Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and Suicidal Behavior. *Epidemiologic Reviews*, 30(1), 133–154. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002>

Nock, M. K. (2009). Why Do People Hurt Themselves? *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 78–83. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x>

Nock, M. K. (2010). Self-Injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 339–363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>

- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of selfmutilative behavior. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 72, 885-890. doi: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>
- O'Connor, R. C., Armitage, C. J., & Gray, L. (2006). The role of clinical and social cognitive variables in parasuicide. *British Journal of Clinical Psychology*, 45(4), 465–481. <https://doi.org/10.1348/014466505x82315>
- Oliveira, J. D., & Lopes, R., & Diniz, N. (2008). Fenomenologia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 254-7.
- Otto, S. C., & Santos, K. A. Tumblr and self-destructive practices: the epidemic character of self-harm. *Psic. Rev. São Paulo*, 25 (2), 265-288.
- 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.
- Papalia., & Diane, E. & Feldman., & Ruth, D. (2013). *Desenvolvimento humano*. Artmed Editora.
- Parks, P. J. (2011). *Self-injury Disorder (Compact Research Series)*. Referencepoint Pr Inc.
- Plener, P. L., Allroggen, M., Kapusta, N. D., Brähler, E., Fegert, J. M., & Groschwitz, R. C. (2016). The prevalence of Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) in a representative sample of the German population. *BMC Psychiatry*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1060-x>
- Prinstein, M. J. (2001). Adolescents' and Their Friends' Health-Risk Behavior: Factors That Alter or Add to Peer Influence. *Journal of Pediatric*

Psychology, 26(5), 287–298. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/26.5.287>

Rodham, K., & Hawton, K. (2009). Epidemiology and phenomenology of nonsuicidal self-injury. *Understanding Nonsuicidal Self-Injury: Origins, Assessment, and Treatment.*, 37–62. <https://doi.org/10.1037/11875-003>

Rodham, K., Hawton, K., & Evans, E. (2004). Reasons for Deliberate Self-Harm: Comparison of Self-Poisoners and Self-Cutters in a Community Sample of Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(1), 80–87. <https://doi.org/10.1097/00004583-200401000-00017>

Romaro, R (2019). Autoagressão na infância e na adolescência. Disponível in: <http://www.ritaromaro.com.br/autoagressao-na-infancia-e-na-adolescencia-2/> acesso.

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. <https://doi.org/10.1023/a:1014089117419>

Sampieri, R. H., & Collado, C. F., & Lucio, M. P. B. (2013). Metodologia de pesquisa. 5 ed. *Porto Alegre*: Penso.

Sant’Ana, I. M., Filho, A. E., & Guzzo, R. S. L. (2010). O psicólogo escolar no ensino fundamental: referência para uma intervenção preventiva. *Extensão Em Foco*, 5. <https://doi.org/10.5380/ef.v0i5.24964>

Santos, J., & Carvalho, A., & Peixoto, B. (2013). Plano nacional de prevenção do suicídio. Direção-Geral da Saúde. Programa Nac para a saúde Ment.

Santos, L.C.S., & Faro, A. (2018). Theoretical aspects of self-injurious behavior: *A theory revision Psicol. Pesqui.* Juiz de Fora, 12 (1) 1-10.

- Sapienza, G., & Pedromônico, M. R. M. (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia Em Estudo*, 10(2). <https://doi.org/10.1590/s1413-73722005000200007>
- Selby, E. A., & Anestis, M. D., & Joiner, T. E. (2008). Understanding the relationship between emotional and behavioral dysregulation: Emotional cascades. *Behavior Research and Therapy*, 6, 593-611. doi: 10.1016/j.brat.2008.02.002.
- Silva, A. C., & Botti, N. C. L. (2017). Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: Revisão integrativa da literatura. *Revista Portuguesa De Enfermagem De Saúde Mental*, 18. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0194>
- Silva, M.F.A., & Siqueira, A.C. (2017). O perfil de adolescentes com comportamentos de auto lesão identificados nas escolas estaduais em Rolim de Moura. *Revista Farol Terceira Edição*, 3 (3)
- Taliaferro, L. A., Almeida, J., Aguinaldo, L. D., & McManama O'Brien, K. H. (2019). Function and progression of non-suicidal self-injury and relationship with suicide attempts: A qualitative investigation with an adolescent clinical sample. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 24(4), 821–830. <https://doi.org/10.1177/1359104519862340>
- Tardivo, L. S. D. L. P. C., Rosa, H. R., Ferreira, L. S., Chaves, G., & P. Junior, A. A. (2019). Autolesão em adolescentes, depressão e ansiedade: um estudo compreensivo. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 39(97). <https://doi.org/10.5935/2176-3038.20190015>
- Tomé, G., Camacho, I., Matos, M. G. D., & Diniz, J. A. (2011). A influência da comunicação com a família e grupo de pares no bem-estar e nos comportamentos de risco nos adolescentes Portugueses. *Psicologia: Reflexão E Crítica*, 24(4), 747–756. <https://doi.org/10.1590/s0102-79722011000400015>

- Toro, G. V. R., & Nucci, N. A. G., & Toledo, T. B., & Oliveira, A. E. G., & Prebianchi, H. B. (2013). O Desejo de Partir: Um estudo a respeito da tentativa de suicídio. *Psicologia Em Revista*, 19(3). <https://doi.org/10.5752/p.1678-9563.2013v19n3p407>
- Tostes, G. W., De Assis, N. D. P., Corbett, E., & Aiello Vaisberg, T. M. J. (2018b). Dor cortante: sofrimento emocional de meninas adolescentes. *Contextos Clínicos*, 11(2). <https://doi.org/10.4013/ctc.2018.112.10>
- Turecki, G., & Brent, D. A. (2015). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, 387(10024), 1227–1239. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)00234-2)
- Ulbrich, G. D. S., & Oselame, G. B., & Oliveira, E. M., & Neves E. B. (2017). Motivadores da ideação suicida e a autoagressão em adolescentes. *Revista Adolescência & Saúde*, 14(2), 40-46.
- van Geel, M., Goemans, A., & Vedder, P. (2015). A meta-analysis on the relation between peer victimization and adolescent non-suicidal self-injury. *Psychiatry Research*, 230(2), 364–368. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.09.017>
- Walsh, B. W. (2006). Treating Self-Injury, Second Edition: *A Practical Guide*. The Guilford Press.
- Wilkinson, P. O., Qiu, T., Neufeld, S., Jones, P. B., & Goodyer, I. M. (2018). Sporadic and recurrent non-suicidal self-injury before age 14 and incident onset of psychiatric disorders by 17 years: prospective cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, 212(4), 222–226. <https://doi.org/10.1192/bjp.2017.45>
- World Health Organization. Preventing suicide (2014). *CMAJ*, 143(7), 609-610

Zetterqvist, M., Lundh, L. G., Dahlström, R., & Svedin, C. G. (2013). Prevalence and Function of Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) in a Community Sample of Adolescents, Using Suggested DSM-5 Criteria for a Potential NSSI Disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(5), 759–773.
<https://doi.org/10.1007/s10802-013-9712-5>

Anexos

Anexo I. Questionário sociodemográfico

Questionário Sociodemográfico



UNIVERSIDADE
CATOLICA
PORTUGUESA

BRAGA

No âmbito da Unidade Curricular de Metodologias Avançadas em Psicologia II, pretende-se levar a cabo uma investigação cujo objetivo se baseia em explorar o efeito de contágio na prática de comportamentos não suicidas de auto-lesão em adolescentes.

Assim, a sua colaboração é extremamente importante e, para tal, solicita-se o preenchimento do presente questionário. Responda às questões a seguir formuladas colocando uma cruz (X) e preencha os espaços em branco.

Sexo:

Masculino ☐

Feminino ☐

1. Idade: _____

2. Naturalidade: _____

3. Escolaridade: _____

4. Com quem vive? _____

5. Estado civil dos seus pais

Solteiros ☐

Casados ☐

Divorciados ☐

Viúvos ☐

6. Profissão do seu pai? _____

7. Profissão da sua mãe? _____

8. Pratica ou já praticou comportamentos autolesivos?

Sim ☐

Não ☐

9. Quantas vezes aconteceu?

Raramente ☐

Algumas vezes ☐

Muitas vezes ☐

Frequentemente ☐

10. Nos últimos 12 meses praticou algum tipo de comportamento autolesivo?

Sim ☐

Não ☐

11. De onde retirou esta ideia para fazer estes comportamentos?

Amigos ☐

Família ☐

Filmes ☐

Livros ☐

Outros ☐

12. Ao longo da sua vida, já fez alguma tentativa de suicídio?

Sim ☐

Não ☐

13. Já tentou pedir ajuda?

Sim ☐

Não ☐

14. Os seus pais têm conhecimento desta situação?

Sim ☐

Não ☐

15. Na sua família existe história de comportamentos autolesivos por parte de outros familiares?

Sim ☐

Não ☐

Anexo II. Entrevista semiestruturada

Objetivos	Questões
1. Compreender as representações sociais que o adolescente tem acerca dos comportamentos autolesivos	No geral, como acha que a sociedade de hoje em dia vê/ encara estes comportamentos autolesivos? Focando agora em si, poderá explicar-me um pouco sobre a forma como entende estes comportamentos?
2. Perceber quais as experiências marcantes na vida do adolescente com histórico de autolesão não suicida	De acordo com a sua história de vida, qual a relação entre as experiências/ acontecimentos marcantes que atravessou com a prática dos comportamentos autolesivos? Em que medida estas experiências e acontecimentos podem estar associados a estes comportamentos autolesivos que pratica?
3. Compreender qual a experiência do adolescente associada à prática autolesiva	Consegue dizer-me que tipo de comportamentos autolesivos pratica? Consegue identificar algum padrão para começar a praticar os comportamentos autolesivos? Situações que possam desencadear os comportamentos? Pode-me agora falar da frequência dos seus comportamentos autolesivos? É recorrente?
4. Perceber de que forma o adolescente vivencia o fenómeno da autolesão nos ambientes em que convive	Quais os ambientes que considera que sejam facilitadores para a realização dos comportamentos autolesivos? (escola/ambiente familiar/etc).

5. Explorar a influência dos pares/imitação no adolescente para a adesão a práticas autolesivas	Na sua experiência, que impacto a observação dos comportamentos por parte dos outros têm nas suas práticas autolesivas? (ex:amigos)
6. Explorar a influência dos media e redes sociais no adolescente na prática autolesiva	Na sua experiência de vida, que influência os media e as redes sociais têm na prática dos comportamentos autolesivos?
7. Explorar qual a perceção do adolescente sobre os efeitos da prática autolesiva	O que significam para si estes comportamentos autolesivos que pratica? Quais têm sido as consequências da prática dos comportamentos autolesivos na sua vida?

Enunciado da entrevista

Boa tarde, sou aluna do 2º ano de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Braga e no âmbito da dissertação de mestrado, sob a orientação da Professora Doutora Armanda Gonçalves, venho por este meio pedir a sua autorização para responder a uma entrevista acerca do efeito de contágio na prática de comportamentos não suicidas de auto-lesão em adolescentes. Esta entrevista terá uma duração de aproximadamente 30min e será gravada em suporte de áudio.

Assim, é pertinente referir que não existem respostas corretas ou erradas pelo que, deve responder às questões de acordo com aquilo que sente ou pensa. A sua colaboração é muito importante e, para tal, solicitamos a sua disponibilidade para responder às questões que se seguem. O tratamento dos dados será confidencial.

Vamos então dar início à entrevista:

1. No geral, como acha que a sociedade de hoje em dia vê/ encara estes comportamentos autolesivos?
2. Focando agora em si, poderá explicar-me um pouco sobre a forma como entende estes comportamentos?

3. De acordo com a sua história de vida, qual a relação entre as experiências/ acontecimentos marcantes que atravessou com a prática dos comportamentos autolesivos?
4. Em que medida estas experiências e acontecimentos podem estar associados a estes comportamentos autolesivos que pratica?
5. Consegue dizer-me que tipo de comportamentos autolesivos pratica ou praticou?
6. Consegue identificar algum padrão para começar a praticar os comportamentos autolesivos? Situações que possam desencadear os comportamentos?
7. Pode-me agora falar da frequência dos seus comportamentos autolesivos? É recorrente?
8. Quais os ambientes que considera que sejam facilitadores para a realização dos comportamentos autolesivos? (escola/ambiente familiar/etc)?
9. Na sua experiência, que impacto a observação dos comportamentos por parte dos outros têm nas suas práticas autolesivas? (ex:amigos)
10. Na sua experiência de vida, que influência os media e as redes sociais têm na prática dos comportamentos autolesivos?
11. O que significam para si estes comportamentos autolesivos que pratica?
12. Quais têm sido as consequências da prática dos comportamentos autolesivos na sua vida?
13. Agora para finalizar a entrevista, de acordo com a sua experiência de vida, o que diria a outros adolescentes que estejam a passar por uma situação semelhante? Quais os conselhos que lhes daria?

Muito obrigada pela sua colaboração!

Investigadora: Mariana Silva

Anexo III. Consentimento informado



Título do projeto: Explorar o efeito de contágio na prática de comportamentos não suicidas de autolesão em adolescentes

Instituição: Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional de Braga

Investigadoras: Mariana Vanessa Alves Pereira Silva

Introdução: Como responsável pelo projeto, venho por este meio solicitar a sua participação num estudo acerca do efeito de contágio na prática de comportamentos não suicidas de autolesão em adolescentes. Antes de decidir se deseja ou não participar, é extremamente importante que compreenda a razão pela qual está a ser realizada esta investigação, bem como o que esta abrange.

Objetivo do estudo: Este estudo tem como objetivo explorar o efeito de contágio na prática de comportamentos não suicidas de auto-lesão na população adolescente.

Modalidades de participação: Se pretende participar neste estudo, irei apresentar-lhe um questionário sociodemográfico para preencher e posteriormente será realizada uma entrevista semiestruturada com tempo previsto de 30/40 minutos.

Condições de participação: Apenas será possível participar neste estudo se pratica ou praticou comportamentos autolesivos com intenção não suicida.

Vantagens ligadas à participação: Não há benefícios relevantes conhecidos para os participantes, além da aquisição de conhecimentos para pesquisas futuras.

Riscos e desconfortos: Não há riscos conhecidos nem desconforto pertinente para uso

prévio.

Liberdade de participação: A participação neste estudo é livre e voluntária, podendo ser interrompida a qualquer momento sem que haja necessidade de justificar a sua decisão e sem que isso lhe traga qualquer prejuízo.

Caráter confidencial: Qualquer informação obtida durante o estudo será guardada confidencialmente. Todos os dados serão guardados pela investigadora até à conclusão do estudo e serão utilizados somente para análise. Os resultados inerentes a esta investigação serão posteriormente revelados sem que nenhum participante possa ser identificado e estarão disponíveis para consulta sob pedido prévio. Será assegurada toda a confidencialidade de todos os dados que porventura fornecer.

Responsabilidade dos investigadores: Ao assinar este formulário de consentimento, não renuncia a nenhum dos seus direitos previstos pela lei. Além disso, não liberta a investigadora e comanditário das suas responsabilidades legais e profissionais caso ocorra uma situação que cause prejuízo.

Consentimento informado

Participante do estudo



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

Autorização:

Eu, _____, após a leitura deste documento, declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações que me foram fornecidas pela investigadora. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências.

Desta forma, aceito participar neste estudo permitindo a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelas investigadoras.

Assinatura do participante

Coloque aqui o seu contacto caso pretenda ser informado dos resultados (e-mail/ telemóvel)

Assinatura da investigadora

(Mariana Silva)

Data: __/__/__

Anexo IV. Tabela de codificação das entrevistas

Palavra-chave (tema)	Unidade de significado	Excerto (todos os participantes)
1. Visão social dos comportamentos autolesivos = Comportamentos autolesivos como chamada de atenção por parte da sociedade	Na opinião dos participantes os comportamentos autolesivos são encarados pela sociedade de uma maneira negativa. Consideram que estes são desvalorizados e praticados apenas para chamar a atenção.	“A minha sensação é que... no geral a sociedade encara muito como um tabo... como uma coisa que simplesmente não é importante... e é tudo fruto da nossa cabeça... do género “ah isto passa” “estás só a exagerar, estas só a dramatizar, não é assim”. Se a tua cabeça não funciona bem, tu também não... se a pessoa tem problemas de coração, a pessoa não diz “oh para de doer” (P1) “eu acho que apesar de estarmos em 2022, as pessoas ainda vêm isso como coisas de pessoas malucas, ou seja, as pessoas que fazem isto são malucas...” (P2) “mal, pelo facto de que... dizem que isto é para chamar à atenção.” (P3) “neste momento, está a melhorar, mas mesmo assim existe ainda muito preconceito e devia de haver maior sensibilização sobre isso...” (P4)

		“portanto, eu acho que continua a ser visto como estigma associado, acho que também é um bocadinho... eu acho que não é muito levado asserio ainda, portanto, acho que ainda é muito visto como uma chamada de atenção e eu recordo-me muito de na altura, isto já foi há alguns aninhos atrás... de dizerem muito “ah pois, aquela miúda começou-se a cortar porque viu na internet” na altura era assim uma coisa assim um bocado e, portanto, eu acho que infelizmente ainda não avançamos muito nesse sentido.” (P5) “eu diria talvez como atitudes para chamar à atenção e... acho que é mais ou menos isso... por estupidez, é o que eu sinto...” (P6)
2. Visão pessoal acerca dos comportamentos autolesivos = Transformação da dor psíquica na dor física	Na opinião dos participantes, os comportamentos autolesivos são praticados quando existe uma forte vontade de transformar a dor psicológica na dor física, uma vez que esta acaba por ser mais suportável. Consideram que são atos de desespero e que surgem em situações-limite.	“é assim, para mim... eu passei... falo por experiência própria... então para mim não é um tabo... então eu encaro que... quando nós temos um problema... cada um sente as coisas à sua maneira e cada um arranja uma maneira de conseguir lidar com isso e que lhes faça sentir melhor... há quem fume, há quem beba, há quem jogue por exemplo... há quem tem hábitos mais saudáveis e quando está triste vai correr ou qualquer coisa. No entanto há pessoas que não têm essa capacidade para lidar com essas maneiras e então vão ao encontro de coisas um bocadinho mais dolorosas... ..

		como a automutilação ou então chegam mesmo ao ponto de dizerem “não quero mais isso, não quero mais acordar, não quero mais viver” e tentam mesmo suicidar-se ou afins... (P1) é assim... eu fiz isso num ato... eu fazia na adolescência, mas eu fazia isso num ato de desespero mesmo... não no sentido de chamar à atenção porque até nunca mostrei aos pais, que era com quem eu vivia na altura, mas mesmo porque eu já não aguentava mais a dor psíquica e então tentava transparecer isso para a dor física.” (P2) “é assim, eu fazia na altura que era para tirar a dor que eu tinha, neste caso cortava-me para isso, para ficar com outro tipo de dor daquela que eu sentia.” (P3) “são completamente de desespero porque é uma dor que não se explica, que só se sente... é muito complicado dizer o que se sente ao certo.” (P4) “portanto eu acho que de certa forma, os comportamentos autolesivos são muito... como se fosse um escape... aquela frase bastante utilizada que é para nos distrair de uma dor emocional tão forte, que a dor física é
--	--	--

		a única coisa que é forte o suficiente para nos desfocar a atenção, de algo que não seja o sofrimento interno. Concordo em alguns casos e no meu caso em particular, como também não tinha a coragem necessária para levar a cabo o suicídio, de certa forma, aquilo trazia um bocadinho próximo a isso, é um bocadinho por aí...” (P5) “eu penso que esses comportamentos, pelo menos na minha experiência, são atos de desespero para possivelmente tentar sentir ma dor física maior do que a psicológica e emocional.” (P6)
3. Relação de acontecimentos de vida com a prática autolesiva (ex: perda de entes queridos, problemas a nível amoroso, acontecimentos da infância, bullying,	Os participantes consideram acontecimentos marcantes que atravessaram ao longo da sua vida influenciaram para o começo da prática autolesiva.	“para mim... 100%... Tudo aquilo que são as minhas causas de infância... é exatamente aquilo que são.... aquilo que influenciaram todos os meus comportamentos autolesivos... toda a minha saúde mental ou a falta dela em determinado ponto da minha vida por isso acho que uma coisa tem tudo a ver com a outra. E tenho certeza que se determinadas situações não tivessem ocorrido na minha vida, eu hoje era uma pessoa com uma saúde mental muito melhor e nunca sequer me tinha corrido fazer certas coisas que eu fiz e chegar mesmo ao ponto de dizer que “acho que a minha vida não vale a pena, que é um desperdício de tempo.” (P1)

emigração, entre outros). = Acontecimentos marcantes relacionados com a prática autolesiva		“há imensa relação... primeiro porque eu tinha 10 anos quando fui para a França e é uma idade bastante complicada, foi de mudanças brutas... segundo, porque ganhei uma depressão, comecei a ter pensamentos suicidas e comecei a praticar comportamentos autolesivos...,no entanto, na quarentena...” (P2) “Literalmente, sim... foi tudo o que eu estava a passar no momento com o meu namorado levava-me a fazer isso.” (P3) “é muito complicado responder a isso... não sei se existe porque quem faz isso, não faz quando acontece alguma coisa... ou seja, quando esse trauma se torna muito complicado ao fim de algum tempo, não sei... pode ser semanas, dias, anos... se esse trauma não for resolvido, só depois quando se entra num estado emocional muito mais frágil, é que se tenta fazer isso... é uma forma de provocar uma dor física para se abstrair da dor psicológica...” “sim, as experiências que atravessei tiveram impacto.” (P4)
--	--	---

		“vários..., portanto eu aos 12 anos... o meu primeiro namorado suicidou-se, ele tinha 13 anos e, portanto, garantidamente o suicídio dele teve um impacto gigantesco e foi mais ou menos por essa altura que iniciaram os comportamentos autolesivos. Foram piorando à medida de relacionamentos abusivos, foram esses os acontecimentos mais marcantes...sim foi devido ao suicídio do meu primeiro namorado e dos relacionamentos abusivos...” (P5) “ok... então, no meu caso foi a perda do meu irmão... há uns anos atrás, o meu irmão faleceu num acidente de carro e toda a minha vida foi um bocado abaixo, não é? A minha família, a minha mãe... e às vezes os momentos de desespero eram demasiado grandes porque para além de eu não estar bem, a minha mãe também não estava e acaba por ser tudo um ciclo vicioso e em vez de eu melhorar a dor que sentia em relação à perda do meu irmão, fui piorando e quando o desespero era maior do que aquilo que eu imaginava, eu magoava-me a mim mesma para ver senão pensava tanto na dor emocional que sentia... sim, foi a perda do meu irmão que despoletou o começo dos comportamentos autolesivos. Toda a perda do meu irmão foi uma experiência traumática que me levou a ter alguns problemas emocionais
--	--	---

		e psicológicos como ataques de ansiedade e depressão por isso... daí os atos que eu tinha, sim.” (P6)
4. Comportamentos autolesivos praticados (automutilação, medicação, queimaduras, cravar as unhas). = Automutilação como tipo de comportamento autolesivo predominante	Os participantes salientaram que os comportamentos autolesivos praticados referiram-se à automutilação e à ingestão de medicação. Em alguns casos os comportamentos autolesivos foram à base de queimaduras e cravar as unhas no corpo.	“Automutilação... ou me cortava ou me queimava e essencialmente era isso. Cheguei a tomar a medicação ao ponto de saber que me ia fazer sentir mal Imagina, eu tomava ao ponto de me sentir mal, mas sabia que era insuficiente para eu não me matar... então eu fazia-me sentir mal nessa medida, mas era... normalmente 90% das vezes, ou me cortava ou me queimava.” (P1) “pratiquei automutilação, pelo menos a última que eu fiz...” (P2) “cortava os pulsos...” (P3) “é assim... há alguns anos, foi só cortes, uma coisa assim mais subtil...” ...há um ano ou dois anos foi mesmo comprimidos para ver se acabava com os problemas... mas foi mesmo pouco.” (P4) “automutilação...” (P5)

		“sim... o mais comum, que era o mais fácil para mim era cravar as unhas nas pernas e arranhar com muita força ao ponto de eu ainda ter marcas hoje em dia... bastantes murros a mim própria, mais especificamente nas pernas e cheguei a cortar-me no pulso com uma tesoura, mas não tive força suficiente, desisti.” (P6)
5. Influência das redes sociais para a prática autolesiva = Redes sociais promotoras da prática dos comportamentos autolesivos	Os participantes afirmam que as redes sociais influenciaram de forma significativa para a prática dos comportamentos autolesivos.	“sendo sincera, nãoNo meu caso eu sei que comecei... eu vi no Tumblr e na altura o Tumblr era tudo... era muito famoso. Eu lembro-me de ver e quanto mais eu pesquisava sobre o assunto, mais coisas eu achava, mas eu estava a pesquisar da maneira errada. E tudo que eu encontrava era a dizer que uma maneira boa de saber lidar com aquilo.” “sim, contribuiu muito mesmo quando tive o meu distúrbio alimentar... Também acho é uma maneira de comportamento autolesivo, também de certa forma. Também foi muito por causa das redes sociais e foi muitas das dietas que eu fiz, muitos dos comportamentos que eu adotei foi porque eu vi isso e foi porque eu aprendi nas redes sociais porque as pessoas mais próximas de mim não faziam tal coisa.” (P1) “imensa, sobretudo a comparação que uma pessoa faz constantemente com outras e eu sendo rapariga, com outras raparigas...”

		“afeta a minha autoestima e consequentemente uma pessoa ganha uma frustração tão grande que tem vontade de fazer isso. Se eu não tivesse prestado atenção aos media, nunca teria feito isso...” (P2) “a maior parte foi isso... é através das redes sociais que uma pessoa acaba por descobrir muito mais ainda...” (P3) “as redes sociais é um perigo muito grande para quem tem um problema psicológico...influencia o nosso estado psicológico e mesmo tendo amigos que sejam tóxicos também é mais uma coisa em cima... as redes sociais teve influencia, porque tudo ajuda e eu hoje em dia evito ao máximo as redes sociais e outras coisas para evitar que isso fique instável ao ponto de fazer alguma coisa.” (P4) “muito... em particular, ou seja, nem tanto redes sociais como facebook, Instagram que são direccionadas para outro tipo de publicações, mas lembro-me perfeitamente na altura quando o Tumblr era a rede social que de facto havia muito... havia muita partilha precisamente de comportamentos autolesivos.” (P5)
--	--	---

		“muito... eu sempre fui uma pessoa que tive muitos problemas de autoestima, nisto vem ao encontro de que o meu irmão era a única pessoa que realmente me subia a autoestima e quando eu perdi o meu irmão, a minha autoestima foi completamente abaixo e claro que nos media é tudo muito bonito e as pessoas são todas maravilhosas e isso mais me fazia sentir pior no sentido em que eu já não me sentia bem por exemplo emocionalmente e depois exteriormente e... eu vejo muitas notícias em relação a este assunto e é triste a secção de documentários por parte de diversas pessoas a dizer que “essa rapariga só quer atenção” e eu acho que por aquilo que vemos nas redes sociais, uma pessoa ainda se sente mais parva em fazer o que faz e ainda mais parva se quiser partilhar com alguém, então eu sempre guardava isso para mim...” (P6)
6. Frequência dos comportamentos autolesivos = Frequência recorrente dos comportamentos autolesivos	A maioria dos participantes refere que pratica ou praticou comportamentos autolesivos de uma forma recorrente, ou seja, todas as semanas ou todos os dias.	“Era recorrente... era aquelas coisas de quando comes e bebes o teu café depois de comer... eu todos os dias saía das aulas, chegava a casa e ia tomar banho e tinha o meu momento... na minha fase pior, acontecia várias vezes ao dia até mesmo na escola.” (P1) “portanto, a primeira vez foi aos 12, parei aos 14 e era todos os dias... a partir daí, nunca mais pratiquei automutilação... apenas marcas com o elástico...”

		“...automutilação mesmo, voltei a praticar em 2020 ao fim da primeira quarentena, duas vezes... uma mais grave, que fui parar ao hospital.” (P2) “todos os dias não era, mas era frequente... mais ou menos, todas as semanas, sim.” (P3) “quando era mais novo... quando estava mesmo em baixo ou algo que me deitasse abaixo ou assim do género... há um ano atrás ou dois, era quase todos os dias.” (P4) “na altura, era recorrente sim... hoje em dia, várias vezes ao dia... tive algumas recaídas, mas foram muito esporádicas e foram únicas, foram naquele momento e nunca mais voltava a fazer nada durante um período de tempo longo.” (P5) “sim, pelo menos uma vez por semana eu tinha um ataque de choro muito grande que me levava a isso... felizmente, mais recentemente, não tem acontecido com tanta regularidade, mas sim...” (P6)
7. Contextos motivadores para	Os participantes consideram que ambientes isolados constituem uma	“Um ambiente tóxico em casa... eu acho que é o essencial porque mesmo que a tua escola seja má... mesmo que tenhas problemas na

a prática dos comportamentos autolesivos = Ambientes isolados como contextos motivadores para a prática de comportamentos autolesivos	motivação maior para a prática autolesiva como a escola e o seu quarto.	escola, mesmo que sejas vítima de bullying ou qualquer coisa...se tiveres um ambiente seguro em casa, consegues tentar lidar com isso e até que tua família te ajude e tudo.... Se tu tens um ambiente tóxico em casa, eu acho que é meio caminho andado para tu teres esses tipos de problemas.” (P1) “quando eu morava com os meus pais, era o meu quarto porque os meus pais não invadiam o meu espaço pessoal ou então na casa de banho, antes de ir tomar banho... e agora como moro sozinha, é em qualquer altura, em qualquer sítio...” (P2) Eu fazia quando os meus pais estavam a trabalhar, não tinha escola e ficava em casa... só praticava em casa.” (P3) “normalmente, era no quarto, quando se está mais isolado... é que normalmente se faz isso.” (P4) “a escola, isto mais na adolescência, como é o sítio que acabamos por passar mais tempo, longe da supervisão dos pais e depois temos sempre acesso a locais mais escondidos nem que seja a casa de banho... “...em casa também, em situações em que os pais estejam mais ausentes, por
---	--	--

		exemplo, seja derivado ao trabalho ou por outros motivos e obviamente temos o nosso próprio espaço, aí sim...” (P5) “em casa sempre sozinha, no meu quarto.” (P6)
8. Impacto da observação por parte dos pares = Impacto significativo a partir da observação dos comportamentos autolesivos	Os participantes afirmam que houve impacto a partir da observação dos comportamentos autolesivos por parte dos pares.	“sim, sim... há exceção das dietas. Quando eu tive o meu distúrbio alimentar, baseou-se um bocadinho no que eu vi os outros fazer. Foi na fase do meu secundário e fazíamos todas dietas e “experimenta isto e aquilo” e depois era “vou experimentar ficar sem comer um ou dois dias” e via que funcionava com elas... só que a maior parte das minhas amigas fazia isso dois, três dias e depois voltava ao normal e eu depois achei “ok, vou mais um dia”, e então acho que nesse caso contribuiu um bocadinho também.” (P1) a primeira vez que fiz foi exatamente por isso... eu tinha um amigo que me incentivou mesmo porque ele dizia que se sentia muito bem em fazer isso...” (P2) é obvio que uma pessoa não ia pensar “olha eu vou fazer isto” é uma questão de sabermos que os outros fazem e depois acabava por fazer o

		mesmo... se não soubéssemos da existência daquilo, também não iríamos fazer, não é?” (P3) “amigos, acho que também a influência social também desempenha um papel importante até porque acabei por ter conhecimento do que era a automutilação através de uma amiga minha altura e depois de pesquisas na internet...” (P5)
9. Significado dos comportamentos autolesivos = Comportamentos autolesivos como forma de aliviar a dor psíquica	Os participantes consideram que os comportamentos autolesivos são uma forma de transformar a dor psíquica na dor física, no entanto, hoje em dia, referem que foi uma estupidez tê-lo praticado mas compreendem o motivo.	“Agora que eu sou mais adulta, mais racional e sei lidar melhor com os meus momentos... eu sei que realmente aquilo que estava a fazer era errado e que foi uma valente asneira. No entanto, faz todo o sentido eu ter feito o que eu fiz... mesmo que na cabeça de muita gente não faça e que não entenda... é como eu te digo, para mim faz todo o sentido da mesma maneira que uns fumam, outros bebem...para mim fazia sentido fazer aquilo. Se era perigoso? Óbvio. Se é uma medida que deves adotar? Claro que não. No entanto quando uma pessoa é pequenita, o que vai fazer?” (P1) “para mim significa colocar a dor psíquica... é uma dor tão grande que já não se aguenta e então tentamos passar isso para a dor física... é menos impactante, ou seja, é melhor sentir dor física do que psíquica.” (P2)

		“na altura, para mim era um alívio..., mas neste momento, eu olho para aquilo e acho uma estupidez.” (P3) “é uma situação limite e de desespero porque é uma dor que ninguém consegue explicar por isso... só mesmo sentindo.” (P4) é um bocadinho complicado explicar... claro que hoje em dia, secalhar com um bocadinho mais de maturidade e de todas as alterações hormonais na altura da adolescência... agora olho para trás e penso “ok, secalhar foi um bocado estúpido da minha parte” e também sinto um bocado de vergonha de o ter feito, acho que é um bocadinho “ah fui um bocado ridícula em fazer aquilo” ... acho que agora enquanto adulta, há muita vergonha associada porque acho que associamos isto a um comportamento mais infantil e secalhar isso é o grande problema... mas também consigo compreender o porquê de o ter feito e de compreender que secalhar ainda com uma perspetiva mórbida, secalhar até ajudou em algum momento...” (P5) “uma descarga enorme de emoção, uma raiva enorme que eu sentia dentro de mim e como nunca quis descarregar isso em ninguém, talvez
--	--	--

		seja esse o meu mal, eu descarregava em mim própria e sentia-me bem depois...estúpida, mas bem.” (P6)
10. Consequências das práticas autolesivas = Consequências a nível estético devido à prática autolesiva	A maioria dos participantes afirma que não houve consequências a grande nível devido à prática autolesiva, exceto algumas consequências a nível estético e a nível familiar.	“ Primeiro em termos estéticos foi muitos. Ficas sempre com cicatrizes, por muito que tu queiras não podes esconder... e em certas alturas da tua vida que tu até... te esqueces completamente do que aconteceu. Mas as pessoas reparam e perguntam e em termos estéticos é mau..., no entanto acabou por ser bom, também porque já não o faço, já acabou há 5 anos e ainda bem. Então quando eu sei que estou super mal chego aquele ponto do “ok tu já fizeste pior, tu já fizeste isto, isto e isto e agora já não, já sabes lidar de outras maneiras. Então temos assim os dois lados da mesma moeda.” (P1) “eu já não pratico isso há algum tempo... e na altura foi uma coisa horrível porque deixei os meus pais doentes, a minha irmã doente, a minha avó doente... ou seja, todas as pessoas que estavam à minha volta ficaram doentes com isso... ou seja, mais doentes do que eu. E eu tive que mudar a minha perspetiva e crescer um bocadinho nesse sentido... Aquilo que eu fazia causava mais sofrimento aos outros do que em mim.” (P2)

		“sim, ficaram marcas visíveis...” (P3) “em termos de consequências mais marcantes e mais visíveis foram as cicatrizes... as alterações físicas... já passaram imensos anos e mantem-se. Em termos emocionais, no momento e na altura em particular, a minha mãe descobriu e houve bastante instabilidade familiar e bastante sofrimento para ambas as duas..., mas causou bastante sofrimento também e alguma instabilidade no seio familiar.” (P5) “talvez eu fui guardando muito para mim e não falei com outras pessoas aquilo que eu fui sofrendo psicologicamente...” “...em termos físicos, nada de demasiado óbvio... óbvio que eu tenho muitas marcas no corpo, mas isso nunca me impediu de nada.” (P6)
11. Conselho para os adolescentes que praticam comportamentos autolesivos =	O conselho dos participantes destinado aos jovens que praticam comportamentos autolesivos referem-se ao facto de falarem abertamente com os pais, amigos ou um psicólogo, nunca guardar os seus problemas para eles próprios, não ter	É assim... o mais importante de tudo é não ter medo de pedir ajuda... não ter vergonha de pedir ajuda... e não ter vergonha de dizer “eu não sei lidar e atingi o meu limite e eu não consigo parar” ou mesmo antes de fazerem alguma coisa e dizer “eu estou a pensar em fazer isto, isto e isto”. Porque o nosso mal é nós achámos aquela coisa do “acho não estás bem, finge até ficares” não é assim... se não estás bem, diz que não estás

Importância de pedido de ajuda	receio de pedir ajuda e expor tudo o que sentem e que há outras soluções para os problemas para além das práticas autolesivas.	bem... algo que te incomoda, diz o que te incomoda... tens problemas em casa, fala com alguém... tens problemas na escola, fala com alguém. Porque tu se tiveres muitos problemas... imagina que tens uma caixinha... cada vez que tens um problema metes na caixinha, “ah está tudo bem, está tudo bem”, guardaste ali... aparece-te outro, guardaste ali. Vai chegar a um ponto que a tua caixa vai estar cheia... e vais ter de lidar com tudo de uma vez e depois aparecem as pressões e tudo isso e nós não conseguimos, não temos essa capacidade. E o mal de hoje em dia é que nós não somos educados para pedir ajuda, não somos educados para dizer “olha é normal não estares bem, é aceitável não estares bem e quando isso acontece, fala”. (P1) “o meu principal conselho é falarem com os pais que são o nosso principal suporte... exporem aquilo que estão a passar, não se fecharem como eu fiz... eu não conseguia falar muito do que eu sentia... e pedir ajuda aos pais, consequentemente ao psicólogo porque isso são coisas da idade e são super ultrapassáveis...” (P2) “principalmente para não o fazer porque por mais que a vida esteja mal, neste caso, há sempre soluções e se não for mais existe um psicólogo e
--	---	---

		etc para nos ajudar a perceber o que é melhor e o que não é melhor... que obviamente não é a automutilação que nos vai ajudar a resolver os problemas, muito menos a tirar a dor de alguma coisa.” (P3) “para não sofrerem sozinhos e procurar sempre ajuda... eu no meu caso, sempre procurei ajuda, mas mesmo assim foi muito complicado. No entanto, senão tivesse os meus pais, amigos e família secalhar já não estava aqui. Tive uma diretora de turma que sempre me ajudou neste tipo de situações... é por isso que deve haver sensibilização em relação a isto, porque existem muitos pais que não têm essa ideia e é preciso sensibilizar para ver algumas atitudes do filho que não está bem e tentar perceber o que se passa antes de acontecer alguma coisa...” (P4) “o primeiro conselho que eu daria eram sem duvida tentarem procurar ajuda, portanto o apoio psicoterapêutico foi sem duvida algo que me salvou a vida, por mais dramático que pareça dizer isto, é verdade... e tentarem encontrar outro tipo de escapes, que sejam mais adaptativos e que sejam mais saudáveis... tentarem encontrar coisas de que gostam de o fazer e nos momentos que sentem vontade de o fazer, tentar falar com amigos... se gostam de desenhar ou tocar um instrumento, qualquer
--	--	---

		coisa que mantenha o mais distante possível de uma situação em que poderiam voltar a ter comportamentos autolesivos...” (P5) “falem, falem com os vossos amigos, com a vossa família, com as pessoas que vos querem bem porque guardar esta sensação que nós guardamos dentro de nós e descarregar em nós próprios não traz nada de bom. Falem com um psicólogo, falem com alguém da família... se não se sentirem bem em falar com a família, falem com o psicólogo e exteriorizem aquilo que sentem porque isso eventualmente vai-se refletir numa dor maior em nós próprios.” (P6)
--	--	---