

FACULDADE LABORO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL

**OSMARA DE FÁTIMA SÁ ALMEIDA  
TAYNARA CRISTINA ARAUJO PEREIRA**

**ADOLESCENTES E AUTOMUTILAÇÃO: FATORES INFLUENCIADORES**

São Luís  
2019

**OSMARA DE FÁTIMA SÁ ALMEIDA  
TAYNARA CRISTINA ARAUJO PEREIRA**

**ADOLESCENTES E AUTOMUTILAÇÃO: FATORES INFLUENCIADORES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, da Faculdade Laboro, para a obtenção do título de especialista.

Orientador: Prof. Luiz Eduardo de Andrade Sodré

São Luís  
2019

**OSMARA DE FÁTIMA SÁ ALMEIDA  
TAYNARA CRISTINA ARAUJO PEREIRA**

**ADOLESCENTES E AUTOMUTILAÇÃO: FATORES INFLUENCIADORES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, da Faculdade Laboro, para a obtenção do título de especialista.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Luiz Eduardo de Andrade Sodré (Orientador)**

Mestre em Saúde do Adulto e da Criança – UFMA

Docente – Faculdade Laboro

---

**Examinador 1**

---

**Examinador**

# ADOLESCENTES E AUTOMUTILAÇÃO: FATORES INFLUENCIADORES

OSMARA DE FÁTIMA SÁ ALMEIDA  
TAYNARA CRISTINA ARAUJO PEREIRA

## RESUMO

O objetivo do presente estudo é descrever os fatores que influenciam a prática da automutilação em adolescentes. Para tanto foi realizada pesquisa bibliográfica no período de janeiro a junho de 2018. A coleta de dados envolveu artigos científicos, revistas eletrônicas, teses de doutorado e livros, em português, com o recorte de nos últimos cinco anos. Os autores elencam diversos fatores contribuintes para o comportamento autolesivo entre adolescentes, os quais se distribuem entre as categorias que seguem: 1) Problemas familiares, 2) Problemas Sociais, 3) Transtornos/Patologias e 4) Fatores Individuais. Considera-se que a automutilação na adolescência é um problema de saúde pública, visto que, atinge não somente as famílias dos adolescentes envolvidos, mas também a sociedade como um todo, incluindo os profissionais de saúde, os professores e educadores que acompanham cotidianamente os adolescentes nas suas atividades escolares. Acredita-se que, com o trabalho interdisciplinar entre as famílias, gestores e profissionais da saúde, é possível diminuir e prevenir a conduta autolesiva entre adolescentes, a partir da identificação das causas e maior efetividade na prevenção.

**Palavras-chave:** Políticas públicas. Automutilação. Adolescentes.

## ABSTRACT

### ADOLESCENTS AND AUTOMATION: INFLUENCING FACTORS

The present study is described on the factors that influence self-mutilation in adolescents. The data collection was registered in scientific journals, doctoral theses and books, in Portuguese, with the receipt of the last five years. The authors are the following problems for self-rated behavior among adolescents, which are distributed among the following categories: 1) Family problems, 2) Social problems, 3) Disorders / Pathologies and 4) Individual factors. It is considered that self-mutilation in adolescence is a public health problem, since reaching not only the mothers of adolescents involved, but also society as a whole, including health professionals, teachers and educators who accompany adolescents on a daily basis in their school actions. It is believed, with the interdisciplinary work among families, managers and health professionals, it is possible to decrease and prevent self-injurious behavior among adolescents, from the identification of the causes and greater effectiveness in prevention.

**Keywords:** Public policy. Self-mutilation. Adolescents.

## 1 INTRODUÇÃO

Costa (2014), em seu livro “Tatuagem e marcas corporais: atualizações do sagrado” questiona os motivos pelos quais os homens começaram a tatuar-se, fazer *piercing*, escarificar-se ou mesmo mutilar-se. Para ela, o fato de que sociedades tribais tenham usado marcas corporais em rituais de passagem traz-nos uma questão importante. Ela afirma que o ritual coloca em causa a passagem de um estado a outro, o que diz respeito à transposição de uma perda. Existem rituais em ocasião de nascimento, morte e também na passagem da infância para a adolescência.

Segundo a definição dos Descritores em Ciências da Saúde (Biblioteca Virtual em Saúde, 2015), automutilação é o “ato de lesar o próprio corpo, até o ponto de cortar ou destruir permanentemente um membro ou outra parte essencial do corpo”.

Cedaro e Nascimento (2013) definem automutilação como o ato de se machucar intencionalmente, de forma superficial, moderada ou profunda, sem que haja intenção suicida consciente. Caracteriza-se por serem atos lesivos contra o próprio corpo, como cortes, perfurações, mordidas, beliscões e espancamentos, feitos a mão ou com o uso de objetos, alegando-se a intenção de aliviar tensões ou outros sentimentos egodistônicos.

O que se sabe sobre o tema é que as práticas não foram exercidas atualmente, elas vêm desde a metade e o final do século XIX. Foram registrados vários relatos de casos de mulheres, então diagnosticadas como histéricas, que furavam suas peles com agulhas. Uma “garota agulha”, como eram chamadas na época, teve 217 agulhas extraídas de seu corpo num período de 18 meses. Outras 100 agulhas foram encontradas no ombro de uma jovem holandesa (STRONG, M., 1998).

Segundo Turner (2002), o primeiro artigo sobre automutilação publicado na literatura médica, em 1846, foi um relato de caso de uma viúva maniaco-depressiva de 48 anos que removeu seus próprios olhos. Ela cometeu

a enucleação porque sentia que seus olhos a estavam levando a desejar homens e, conseqüentemente, a pecar.

De acordo com DSM-V1 este comportamento pode estar associado com a tentativa de reduzir emoções negativas como tensão, ansiedade, autocensura e/ou uma dificuldade interpessoal.

Segundo Cunha (2014), na materialização da pele, o sujeito transborda aquilo que não é possível elaborar no mundo simbólico. A marca corporal vem então em uma condição de suplência do vazio interno, sendo o real a forma suportável de existir. Esta é uma compreensão importante para refletir o comportamento contemporâneo de automutilação do corpo.

No campo da psicopatologia, a automutilação é um impulso (ou compulsão) seguido de comportamento de autolesão voluntária. As automutilações leves e moderadas são observadas em indivíduos com transtorno da personalidade borderline, naqueles com transtorno obsessivo-compulsivo e em alguns deficientes mentais (NEVES, A. C., 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde, a adolescência é um estado de espera, uma moratória, no qual os adolescentes são confinados, eles já não são mais considerados como crianças, pois apresentam maturidade, mas ainda não são reconhecidos como adultos pela sociedade o que gera conflito e revolta. Para este autor o adolescente não é mais nada, não é mais a criança amada e protegida e nem um adulto reconhecido, o que se apresenta a eles é um espelho vazio. A insegurança se torna assim o traço próprio da adolescência.

Atuação preventiva da Psicologia Escolar, principalmente na temática que envolve fatores de risco, nesse caso da automutilação em adolescente, deve estar baseada em ações que busquem: facilitar e incentivar a construção de estratégias de enfrentamento; promover a reflexão e a conscientização de funções, papéis e responsabilidades dos sujeitos e superar, junto com a equipe escolar, os obstáculos à apropriação do conhecimento. (MARINHO et al., 2005)

No Brasil ainda existem poucos estudos sobre o tema, o que dificulta a ampla discussão e o entendimento do contexto. A escolha deste tema foi motivada pela vivência diária com a temática no CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) e a busca na literatura para o entendimento dos fatores que influenciam tal comportamento.

O objetivo do presente estudo é descrever os fatores que influenciam a prática da automutilação em adolescentes.

Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica no período de janeiro a junho de 2018. A coleta de dados envolveu artigos científicos, revistas eletrônicas, teses de doutorado e livros, em português, com o recorte dos últimos cinco anos.

Trata-se de um estudo de extrema relevância, pois traz uma oportunidade para ampliar a discussão acerca do tema, além de ser essencial para toda a equipe de saúde incluindo os psicólogos, devido a necessidade de ser trabalhado de forma preventiva e ostensiva, com a finalidade de redução de casos na sociedade em geral.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Adolescentes e Automutilação**

A adolescência tem sido descrita pela literatura como um período do desenvolvimento que ocorre entre a infância e a fase adulta, tendo natureza complexa, onde ocorrem inúmeros fenômenos como a busca de uma identidade, a valorização dos grupos sociais e possível distanciamento dos valores familiares, crises religiosas, desenvolvimento do pensamento abstrato, desenvolvimento da sexualidade entre outras transformações (OLIVEIRA, M. R., 2018).

A caracterização da adolescência não constitui tarefa muito fácil, porque os fatores biológicos específicos, atuantes na faixa etária, se somam aos determinantes socioculturais, advindas do ambiente onde o fenômeno da adolescência ocorre (CAMPOS, D. M. S., 1987).

A sociedade cria todo um universo de regras, leis, costumes, tradições e práticas, visando perpetuar os valores comumente aceitos e enfrentar os problemas experimentados por todos os membros. Todas essas formas socialmente padronizadas de comportamentos constituem a cultura da sociedade (CAMPOS, D. M. S., 1987).

Para Cedaro e Nascimento (2013), o comportamento autolesivo ocorre em diversas faixas etárias, sendo predominante em adolescentes do sexo feminino. Em geral, tem início entre os 13 e 14 anos e pode persistir por 10 ou 15 anos ou ainda, por mais tempo (GIUSTI, J. S., 2013). Em relação à prevalência do comportamento auto lesivo nessa faixa etária encontra-se 6,9% entre estudantes ingleses, 35,8% entre adolescentes japoneses do sexo masculino e encarcerados e 45% entre adolescentes americanos. No Brasil, os estudos sobre prevalência do comportamento auto lesivo ainda se apresentam incipientes, entretanto verifica-se aumento significativo na busca por esse comportamento (GIUSTI, J. S., 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde, a automutilação pode ser entendida como uma forma de se comunicar ao outro, de expressar o sofrimento vivido sem sucumbir. O sujeito exterioriza sobre a pele aquilo não se consegue elaborar em palavras e o faz de uma forma que torne sua angustia real, percebida e marcada. A dor física passa ser irrelevante diante da dor existencial dando aos jovens um sentimento de alívio.

Estes conflitos geralmente vêm de forma não verbalizada pelos adolescentes e algumas formas de sinalizá-los são por meio de um amigo próximo, um relacionamento afetivo ou até mesmo por vias sociais. O adolescente descreve um sentimento que pode alertar para sinais de automutilação. Essa forma tem sido muito vista atualmente, o adolescente busca a automutilação por um olhar de fora com o intuito de buscar uma identidade singular.

Os fatores comumente relacionados ao comportamento se dividem em fatores demográficos, sociais e familiares, desordens psiquiátricas, características psicológicas, aspectos neurobiológicos e genéticos e situacionais. Um sistema adaptativo mal elaborado constitui um dos principais fatores relacionados a automutilação e detém importante atenção principalmente por se tratar de característica da adolescência, fase prevalente do comportamento (SKEGG, 2005 *aput* SILVA; BOTTI, 2017).

Exposição à violência (psicológica, física ou sexual) também está associada ao comportamento de auto dano. Intimidação frequente ou *bullying* entre crianças e adolescentes, bem como maus tratos por familiar,

problemas de parentalidade e abuso sexual estão implicados em aumento das taxas de automutilação (FISHER *et al.*, 2012).

A história familiar de tentativa de suicídio ou suicídio consumado e história de maltrato físico por um adulto também são fatores associados. Verificam-se também evidências entre fatores psicopatológicos específicos, tais como transtorno de conduta, personalidade *borderline*, depressão e sintomas psicóticos (FISHER *et al.*, 2012).

MCMAHONA *et al.* (2010), também afirma que a maioria dos jovens que praticam o ato de se automutilar já sofreram abusos sexuais na infância e a forma de mostrar as consequências traumáticas vivenciadas nesta fase é se automutilando na fase adolescente. Essa estatística é vista pela mesma porcentagem de crianças que também vivenciaram maus tratos na infância. Adolescentes de 15, 16 e 17 anos com experiência de vitimização de *bullying* apresentam maior associação com pensamentos e história de automutilação. Os níveis de depressão, ansiedade, impulsividade e baixa autoestima nessa faixa etária também foram associados com automutilação.

Andrioli (2014) afirma que, nesta época, há uma necessidade de se passar da família para o laço social. Os adolescentes passam a ocupar outros lugares, e são convocados a dar conta, de forma instantânea, de suas alterações corporais, sua sexuação, escolha profissional, parceiros, e entram em crise pela dificuldade de posicionar-se nesses novos lugares. As liberdades são cada vez mais totais e as exigências nas competências cada vez mais severas (VILHENA, M.; PRADO, Y.Z.C., 2015).

São comuns entre as pessoas que produzem automutilação deliberada determinadas características, tais como: dificuldade em identificar, entender ou expressar suas emoções, maior frequência de emoções negativas na vida diária, menores recursos pessoal de enfrentamento, baixa autoestima, baixa habilidades de resolução de problemas, menor crença na auto eficácia e maior tendência de auto-culpabilização como forma de enfrentamento. Verificam-se também evidências entre fatores psicopatológicos específicos e o comportamento de autoagressão, tais como desrealização/dissociação e alexitimia (falta de expressividade emocional) (Fliege *et al.*, 2009 *aput* SILVA; BOTTI, 2017).

Silva e Botti (2017) elencaram em seu estudo alguns fatores de risco para o comportamento autolesivo de acordo com o ciclo vital infanto-juvenil. Fatores individuais: fatores psicopatológicos específicos, tais como transtorno de conduta, personalidade *borderline*, depressão, ansiedade e sintomas psicóticos; consumo de álcool e outras drogas (lícitas e ilícitas); preocupações com a orientação sexual e níveis de impulsividade e baixa autoestima; história de comportamento autoagressivo. Fatores familiares: história familiar de tentativa de suicídio ou suicídio consumado; história de maltrato físico por um adulto ou pais; problema de parentalidade; assédio, abuso físico e sexual; negligência emocional; separação precoce dos pais, morar com apenas um dos pais; familiares com história de automutilação. Fatores sociais: isolamento social; *bullying*; baixa escolaridade, formação profissional e/ou emprego; amigos com história de automutilação.

Entre adolescentes de 15-16 anos, para ambos os sexos, observa-se maior associação de automutilação deliberada com relato de aumento de consumo de cigarros ou álcool e número de embriagues (Hawton et al., 2002 *apud* SILVA; BOTTI, 2017). Entre adolescentes de 13 a 18 anos observa-se maior risco de auto corte e outros tipos de automutilação entre aqueles que apresentam relato consumo frequente de drogas lícitas e ilícitas (Laukkanen et al., 2009 *apud* SILVA; BOTTI, 2017).

Santos *et al* (2018) realizou um estudo na qual foi aplicada entrevista individual a 10 adolescentes do sexo feminino, cursando o ensino fundamental II e o ensino médio de três escolas do município de Patos-PB. O referido estudo apresenta como resultado algumas categorias. A primeira categoria foi nomeada “Motivos que propeliram a automutilação no adolescente” sendo composta por subcategorias denominadas de: 1) Problemas familiares, 2) Relacionamentos interpessoais, 3) Transtornos/Patologias e 4) Preocupações externas.

A subcategoria mais significativa foi “Problemas familiares” com um percentual de 90%, seguida de “Relacionamentos interpessoais”, com 60%. Posteriormente surgem as subcategorias com os menores índices de significância, sendo elas “Transtornos/Patologias” e “Preocupações externas”, ambas com o percentual de 20% das respostas da amostra (SANTOS, *et al*, 2018).

Surgindo como o motivo mais citado pelos adolescentes entrevistados que os levam ao ato da automutilação, o enfoque recai sobre as discussões no contexto familiar, fato este que pode implicar em uma dinâmica familiar disfuncional (SANTOS, *et al*, 2018).

## **2.2 Políticas Públicas de Saúde Mental e Assistência Social para Adolescentes**

O capítulo de transtornos psiquiátricos da infância e adolescência, da 5ª edição do DSM, propõe que a automutilação seja um diagnóstico a parte. O termo empregado para automutilação neste novo manual é autolesão não suicida. Os ferimentos podem se tornar mais intensos e numerosos. Uma problemática atual é que os indivíduos envolvidos com autolesão não buscam atendimento clínico, e isso se torna uma preocupação na área da saúde, pois adolescentes que realizam os ferimentos voluntários não reconhecem o ato como algo a ser tratado, utilizam desse comportamento como uma forma de sentir alívio das aflições que os atinge.

A Política Nacional de Saúde Mental desenvolvida pelo Ministério da Saúde tem por objetivo consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária, garantindo a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, comunidade e cidade (BRASIL, 2015b).

Em consonância com a Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/2001), o Governo Federal impulsionou a construção de um modelo humanizado, mudando o foco da hospitalização como centro ou única possibilidade de tratamento às pessoas com transtornos mentais e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas (BRASIL, 2015b).

Nesse sentido, cabe ao Ministério da Saúde estabelecer diretrizes, oferecer apoio técnico e disponibilizar os recursos necessários para a abertura e co-financiamento de serviços de saúde. Vale ressaltar que a assistência direta e gestão do serviço é de responsabilidade de estados e municípios (BRASIL, 2015b).

A Lei Federal nº 10.216/2001 – uma conquista do movimento social organizado e que deu respaldo e legitimidade ao processo de Reforma

Psiquiátrica – dispõe sobre a proteção das pessoas com transtornos mentais e redireciona todo o modelo assistencial na área, reconhecendo como direitos:

Ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, de acordo com suas necessidades; Ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, para alcançar sua recuperação pela inclusão na família, no trabalho e na comunidade; • Ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; Ter garantia de sigilo nas informações prestadas; • Ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização sem sua concordância; Ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; Receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; Ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; Ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. (CARTILHA DIREITO A SAUDE MENTAL, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde (2014), “não há produção de saúde sem produção de saúde mental”. Então, ao se receber cuidados em saúde, é preciso pensar no indivíduo em suas dimensões biopsicossociais, e o período turbulento da adolescência pode gerar emoções, vivências e episódios traumáticos, para os quais o indivíduo pode não ter competência pessoal e social suficientes para lidar. A violência autodirigida parece ser entendida pelos adolescentes como uma das maneiras de enfrentamento aos sofrimentos psíquicos (REIS *et al.*, 2012).

Segundo Muylaert (2016), com a implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, estes passam a ser vistos como sujeitos de direitos, que devem ser escutados, localizando-os em seu sofrimento, peculiaridades e responsabilidades. As políticas de saúde mental de crianças e adolescentes passam a ser, então, mais valorizadas e pensadas, percebendo-se a necessidade de instituições que tenham um saber específico sobre esta fase. Neste âmbito, os Centros de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSi) são os principais equipamentos para a realização deste cuidado específico e diferenciado na rede pública de saúde mental.

O CAPSi é um serviço de saúde aberto, de atenção diária, substitutivo do modelo asilar, constituído de equipe multidisciplinar e é um lugar de referência

e cuidado. Preconiza-se um tratamento individualizado, com a construção de um projeto terapêutico que envolva o usuário, a equipe e a família (BRASIL, 2015a). É um serviço especializado com profissionais habilitados a atender todo esse público com diferentes diagnósticos, muita das vezes encaminhada por médicos psiquiatras, encaminhamento escolar ou familiar, a fim de reatar os laços afetivos, sociais e familiares.

Considerando a definição expressa na Lei nº 12.435/2011, o CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) é a unidade pública de abrangência e gestão municipal, estadual ou regional, destinada à prestação de serviços a indivíduos e famílias que se encontram em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos ou contingência, que demandam intervenções especializadas da proteção social especial.

Nos serviços ofertados pelo CREAS podem ser atendidas famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos, em conformidade com as demandas identificadas no território, tais como: violência física, psicológica e negligência; violência sexual: abuso e/ou exploração sexual; afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida de proteção; situação de rua; abandono; vivência de trabalho infantil; discriminação em decorrência da orientação sexual e/ou raça/etnia; descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família e do PETI em decorrência de situações de risco pessoal e social, por violação de direitos, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade por adolescentes, dentre outras (BRASIL, 2015c).

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir do exposto, considera-se que a automutilação na adolescência, bem como os fatores que estão associados a este fenômeno, atualmente tão relevante, são problemas de saúde pública, visto que, atinge não somente as famílias dos adolescentes envolvidos, mas também a sociedade como um todo, incluindo os profissionais de saúde, os professores e educadores que acompanham cotidianamente os adolescentes nas suas atividades escolares.

Nos últimos anos, voltou-se a identificar casos de automutilação em adolescentes. É importante observar os primeiros sinais para que se possa minimizar tal comportamento a fim de mostrar aos adolescentes outros artifícios de lidar com problemas.

Nota-se que a sociedade de um modo geral impõe regras, leis, costumes e tradições e que o adolescente, por estar em fase de transição da infância à fase adulta, possui dificuldades em se adaptar à cultura imposta pela sociedade. Por vezes, sofre *bullying*, preconceitos e violências, o que contribui para buscar na autolesão uma maneira de alívio de suas angústias. O acompanhamento psiquiátrico aliado à psicoterapias individuais e grupais estimulam os adolescentes a encontrar formas mais eficazes e saudáveis para lidar com seus problemas e sentimentos negativos.

O papel da família é de extrema relevância. A base familiar para lidar com situações difíceis, a construção de laços afetivos e grupos de apoio são fatores primordiais para que a pessoa possa ter esse momento de transição de fases de forma menos traumática.

É de extrema importância também a atuação dos profissionais de psicologia para a prevenção e tratamento de adolescentes que procuram na prática automutiladora uma forma de amenizar os sofrimentos encontrados em suas vivências. Desta forma, esses profissionais precisam estar munidos de uma escuta atenta e sensível para que se abra espaço para um diálogo acolhedor desses sujeitos.

Entretanto, acredita-se que, com o trabalho interdisciplinar entre as famílias, gestores e profissionais da saúde, em conjunto, é possível diminuir e prevenir a conduta autoagressiva entre adolescentes de forma mais significativa, a partir da identificação das causas e maior efetividade na prevenção.

Ressalta-se que atualizações sobre o assunto com um recorte de cinco anos é bem escasso, porém o assunto foi retomado há pouco tempo, restringindo a quantidade de artigos relacionados a este tema atualmente.

Deste modo, reafirma-se a importância deste estudo, pois trata-se de uma discussão que precisa ser trabalhada de forma preventiva e ostensiva, com a finalidade de obter melhor entendimento do contexto e poder, assim, reduzir os casos no contexto tanto escolar quanto na sociedade em geral.

## **REFERÊNCIAS**

ANDRIOLI, P.L. **O corpo na adolescência**. Trabalho de conclusão do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, 2014.

Biblioteca Virtual em Saúde. (2015). **DeCS–Descritores em Ciências da Saúde**. Recuperado de <http://decs.bvs.br>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Linha de cuidado para à atenção integral para saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência**. [internet].; 2010 [acesso 15 NOVEMBRO 2018]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_crianças\\_famílias\\_violencias.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes nacionais para atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. [internet] Brasil, 2010. [acesso em junho 2016]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_adolescentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental – um modelo de atenção á saúde mental aberto e de base comunitária**. Maio, 2015b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Centro de Referência Especializado de Assistência Social – Creas, 2015c. Disponível em: <<http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/creas>> Acesso em: 12 mar. 2018.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm)> Acesso em: 12 mar 2018

CAMPOS, D. M. S. **Psicologia da Adolescência: normalidade e psicologia por Dinah Martins de Sousa**. 11º Ed. Petrópolis, Vozes, 1987.

Cartilha. **Direito a Saúde Mental**. Ministério Público Federal/Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. 2012

CEDARO, J. J., NASCIMENTO, J. P. G. Dor e gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 24, n. 2, 203-223, 2013.

COSTA, A. **Tatuagem e marcas corporais: atualizações do sagrado**. 3ª ed. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2014.

FISHER, H. L., MOFFITT, T. E., HOUTS, R. M., *et al.* Bullying victimisation and risk of self harm in early adolescence: Longitudinal cohort study. **British Medical Journal**, 344, 2683. 2012

GIUSTI, J. S. **Automutilação: Características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo compulsivo** (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

**Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. DSM-IV. Porto Alegre: Artmed; 2002

MCMAHON, E. M., REULBACH, U., KEELEY, H., *et al.* **Bullying victimisation, self harm and associated factors in Irish adolescent boys**. **Social Science & Medicine**, 71, 1300-1307, 2010.

MUYLAERT, C. J. **Gênero e cuidado no campo da saúde mental infanto-juvenil**. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2016.

NEVES, A. C. **A construção do corpo psiquiátrico**. In Mota A, Marinho MG. A história da psiquiatria: ciência, prática e tecnologias de uma ciência médica. São Paulo: CD.G. casa de soluções e editora ; p. 28-35, 2012.

OLIVEIRA, M. R. Estudos sobre a adolescência e os conflitos sociofamiliares. **Psicologia.pt** ISSN 1646-6977 Documento publicado em 26.08.2018.

REIS, M.; FIGUEIRA, I.; RAMIRO, L.; *et al.* Jovens e comportamentos de violência autodirigida. In: MATOS, M.G.; TOMÉ, G. **Aventura Social: Promoção de competências e do capital social para um empreendedorismo com saúde na escola e na comunidade**. v. 1: Estado da Arte. 1ª edição, Lisboa: Editora Placebo, 2012.

SANTOS, A. A.; BARROS, D. R.; LIMA, B. M. *et al.* Automutilação na adolescência: compreendendo suas causas e consequências. **Temas em Saúde**, v. 18, n. 3, ISSN 2447-2131, João Pessoa, 2018.

SILVA, A. C.; BOTTI, N. C. L. Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: Revisão integrativa da literatura. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 18, p. 67-76, dez. 2017. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602017000300010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602017000300010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 06 mar. 2018.

STRONG, M. **A bright red scream: selfmutilation and the language of pain.** London: Penguin Books, 1998.

TURNER, V. J. **Secret scars: uncovering and understanding the addiction of selfinjury.** Center City, Minnesota: Hazelden, 2002.

VILHENA, M.; PRADO, Y.Z.C. **Dor, angústia e automutilação em jovens - considerações psicanalíticas.** Adolescência e Saúde, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 94-98, abr/jun, 2015.