



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

JUNE KELLY APARECIDA DE LIMA VIEIRA

**AUTOMUTILAÇÃO EM ADOLESCENTES:
TRATAMENTO NA ABORDAGEM TERAPIA COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL**

ARIQUEMES-RO

2019

June Kelly Aparecida de Lima Vieira

**AUTOMUTILAÇÃO EM ADOLESCENTES:
TRATAMENTO DA ABORDAGEM TERAPIA COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de bacharelado em Psicologia.

Prof. Orientadora: Prof Ms. Yesica Nunez Pumariega

Ariquemes - RO

2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

V658a	VIEIRA, June Kelly Aparecida de Lima. Automutilação em adolescentes: tratamento da abordagem terapia cognitivo-comportamental. / por June Kelly Aparecida de Lima Vieira. Ariquemes: FAEMA, 2019. 41 p. TCC (Graduação) - Bacharelado em Psicologia - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. Orientador (a): Profa. Esp. Luana Patrícia Castor Cunha. Coorientador (a): Profa. Esp. Fabiula de Amorim Nunes . 1. Automutilação. 2. Adolescência. 3. Terapia Cognitivo-Comportamental. 4. Técnicas . 5. Intervenções . I Cunha, Luana Patrícia Castor . II. Título. III. FAEMA.
	CDD:150.

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

June Kelly Aparecida de Lima Vieira

**AUTOMUTILAÇÃO EM ADOLESCENTES:
TRATAMENTO DA ABORDAGEM TERAPIA COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Psicologia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof Ms. Yesica Nunez Pumariega
(<http://lattes.cnpq.br/0047172708620543>)
FAEMA

Prof. Esp. Luana Patrícia Castor Cunha
(<http://lattes.cnpq.br/8278371868633484>)
FAEMA

Prof. Esp. Fabiula de Amorim Nunes
(<http://lattes.cnpq.br/6768972790902873>)
FAEMA

Ariquemes, 30 de Agosto de 2019

Dedico este trabalho primeiramente à Deus.

A minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por toda força e coragem nessa caminhada.

Agradeço a minha mãe Rosa Dias Vieira, que sempre me incentivou, acreditou na minha capacidade e nos meus objetivos.

Aos meus pais Sebastião e Joselito pelo incentivo e minha vida.

A meu companheiro Uilson Inácio por me ajudar, pela paciência e sem ele não teria conseguido de realizar esse sonho.

Sou grata a toda minha família e aos meus amigos, os que estão próximos a mim por todo o carinho.

Agradeço a minha querida Orientadora Yésica Nunez Pumariega, pela paciência, dedicação e por compartilhar sua sabedoria e seu tempo para a realização deste trabalho.

“A pessoa mais forte não é aquela fazendo mais barulho. mas aquela que consegue, calmamente, dirigir a conversa para a definição e solução dos problemas.”(Aaron Beck)

RESUMO

A automutilação é um comportamento disfuncional que causa grandes prejuízos, é um ato que se inicia principalmente na adolescência, e com isso passa a ser reconhecida como um problema de saúde pública no mundo. A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano compreendido entre a infância e a fase adulta, considerando-se um período da vida marcada por várias transformações. O objetivo do presente estudo desenvolveu uma pesquisa bibliográfica, o que permeia em dois pontos principais a serem abordados a respeito da automutilação na adolescência e as técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamentais mais eficazes no tratamento da automutilação. Conclui-se que a TCC para o comportamento da automutilação, tem grande eficácia, pois oferece o indivíduo uma variabilidade de técnicas que são empregadas de maneira combinada.

Palavras-chaves: Automutilação, Adolescência, Terapia Cognitivo-Comportamental.

ABSTRACT

Self-mutilation is a dysfunctional behavior that causes great damage, is an act that begins mainly in adolescence, and with this it is now recognized as a public health problem in the world. Adolescence is a phase of human development between childhood and adulthood, considering a period of life marked by various transformations. The aim of the present study was to develop a bibliographic research, which permeates three main points to be addressed regarding adolescent self-mutilation and the most effective Cognitive Behavioral Therapy techniques for treating self-mutilation. It can be concluded that CBT for self-mutilation behavior has great efficacy because it offers the individual a variability of techniques that are employed in a combined manner.

Keywords: Self-harm, Adolescence, Cognitive Behavior Therapy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TCC	Terapia Cognitivo-Comportamental
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library</i> Online
PEPSIC	Periódicos Eletrônicos de Psicologia
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
BVS	Biblioteca virtual de saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
AM	Automutilação
TPB	Transtorno de Personalidade Bordelirne
DSM-V	Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
RPD	Registro de Pensamentos Disfuncionais
THS	Treinamento de Habilidades Sociais
PAs	Pensamentos Automáticos

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
3 METODOLOGIA	15
4 REVISÃO DE LITERATURA	16
4.1 ADOLESCÊNCIA.....	16
4.2 A AUTOMUTILAÇÃO E OS FATORES QUE INDUZ OS ADOLESCENTES A SE AUTOMUTILAR.....	20
4.3 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA AUTOMUTILAÇÃO	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	32
ANEXO 1	40
ANEXO 2	41

INTRODUÇÃO

A automutilação é um comportamento disfuncional em que o indivíduo provoca uma autolesão no seu próprio corpo, com o intuito de aliviar ou esconder seu sofrimento. Ela tem crescido muito na atualidade no Brasil, não tem um levantamento específico sobre o número de adolescentes que se automutilam (ALMEIDA, 2018).

Santos (2014), define a automutilação como um tipo de comportamento que é encontrado no período da adolescência, no qual o jovem pode causar autolesões no próprio corpo através da utilização de objetos perfuro cortantes. O autor ressalta que, esse assunto é preocupante na sociedade, por isto, este tema tem ganhado grande destaque entre os pesquisadores. A este respeito Oliveira e Araújo (2016, p. 5) afirmam que:

A palavra mutilação vem do *latim mutilatio*, que significa “ato de mutilar de cortar um membro” e ainda a “ação de trincar, cortar, diminuir, abreviar as palavras”. No inglês o termo *cutter* pode ser traduzido como “cortador” ou “pessoa que se corta”. Desta maneira, em sua tradução para o português, a pessoa que se corta, o cortador, por uma análise da palavra tenta corta-a-dor. Mesmo sendo controversa esta afirmação, a dor física infringida sobre a pele tem como finalidade diminuir a angústia. Através da dor, do sangue e da cicatriz o sujeito se reorganiza se mantém na realidade (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2016 p. 5).

De acordo com Silva (2012) o comportamento da automutilação pode ser intencional ou repetitivo e esta atitude é um alerta, um pedido de socorro e de ajuda. Quando o sujeito comete o ato, para eles são motivos de lidar com a dor emocional, pois essa é uma conduta normalmente seguida por culpa, vergonha e emoções dolorosas.

O mesmo autor postula que, alguns comportamentos como: o uso de roupas compridas e isolamentos são umas das características das pessoas que se automutilam. São vários os sintomas característicos das pessoas que se automutilam, por isto, é muito importante analisa-los e estar atentos a eles, para assim ajudar na mudança deste tipo de comportamento e na preservação da vida do indivíduo (SILVA, 2012).

A automutilação não é uma doença. É entendida como um sintoma, podendo levar a alguns transtornos preocupantes como transtorno Borderline, depressão e outros. Mas de início o sintoma que mais se destaca é a baixa auto estima,

principalmente em adolescentes (BORGES, 2012).

Entende-se que a “saúde” do adolescente enfrenta muitos obstáculos dentro da sociedade. Nesta fase o adolescente passa por transições e dificuldades no seu crescimento, amadurecimento e relacionamento familiar. Essas transformações tornaram os jovens indefesos e divididos em várias situações como, por exemplo, o corpo muda, as ideais, a autonomia e os sentimentos (RIBEIRO, 2006).

Por todos esses aspectos o tratamento da automutilação em adolescentes ainda é um grande desafio e requer uma avaliação médica e psicoterápica. A mais indicada é a terapia cognitivo-comportamental e também o tratamento farmacológico (FRANCISCO et al., 2015).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) foi fundada por Aaron Beck no começo da década de 1960. É entendida como um modelo cognitivo-comportamental estruturada, voltada para o presente, de forma clara e objetiva, de curta duração e é utilizado para abordar vários transtornos mentais de maneira eficiente (BECK, 2013). Desse modo, a TCC no tratamento da automutilação trabalha formas de intervenção, buscando desenvolver técnicas para auxiliar o paciente a lidar com a situação (BECK, 2013).

A TCC está baseada na hipótese de prevalência das cognições sobre as emoções e o comportamento. Nela encontra-se a reestruturação cognitiva, mediante uma conceituação cognitiva do sujeito e de suas dificuldades. Nesse sentido, o indivíduo é levado à percepção de que é possível a quebra de crenças que o acompanhe ao longo de sua trajetória, o que conseqüentemente resulta em mudanças de emoções e comportamentos acerca de situações que o mesmo vivência, objetivando promover sua reestruturação emocional e/ou comportamental (POWELL et al., 2008).

Espera-se que este trabalho sirva como referência e instiguem a necessidade de outros estudos sobre esta temática à comunidade científica. E a Terapia Cognitivo-Comportamental é altamente importante nesses casos, tem como objetivo diminuir tanto as automutilações quanto as correções distorcidas, que o sujeito tem de si mesmo, do mundo e do futuro. Com isso é uma terapia de curto prazo, focalizada diretamente no problema.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento da automutilação.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender os conceitos da adolescência;
- Descrever a automutilação e os fatores que induz os adolescentes a se automutilar;
- Compreender a importância da TCC no tratamento da automutilação;

3 METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa de caráter bibliográfica. Segundo Gil (2010) a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com embasamento em conteúdos já publicados. Marconi e Lakatos (2006) afirmam que a pesquisa bibliográfica é considerada um levantamento de coletas de dados secundária, com a finalidade de estruturar as informações obtidas por meios de tópicos selecionados, evidenciando de forma menos complexas e mais objetiva sobre determinado assunto.

Para realizar os pressupostos metodológicos desta revisão a pesquisa iniciou-se em março do ano de 2019 e finalizou em agosto do mesmo ano.

As bases de dados utilizadas foram coletadas nas seguintes plataformas: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Periódicos Capes, Pubmed, Google Acadêmico, Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PEPSIC), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Acervos da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação, Meio Ambiente (FAEMA). Foram utilizados o total de setenta bibliografias que descrevessem a eficácia da TCC no tratamento da automutilação em adolescentes utilizando tiveram como descritores, Automutilação, Adolescência e Terapia Cognitivo-Comportamental.

A pesquisa bibliográfica teve como critério de inclusão artigos, dissertações e livros, cujo ano de publicação fosse de 2003 a 2019 e que abordassem os descritores mencionados anteriormente e todos os materiais utilizados era da língua portuguesa. Por outro lado foram, descartados aquelas bibliografias, cujo assunto fugisse do tema deste estudo.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ADOLESCÊNCIA

A adolescência é conhecida como “adolescer” que tem o significado latino “crescimento”, diante desta visão existe a palavra puberdade que significa uma grande importância na vida do sujeito onde vai entrar na fase do amadurecimento. A adolescência é um período onde o indivíduo passa por mudanças físicas e psicológicas, uma vez que estarão abandonando a infância e emergindo para a face adulta (GIULIANI, 2013).

A este respeito Giuliani (2009, p. 04) afirma que:

“Estar adolescente” significa “estar em transição”: uma fase de transição que tem profundas “raízes” na infância e, concomitantemente, lança seus “galhos” em direção ao futuro. Encontramos no processo de adolescer uma identidade em crise. Isto implica dizer que estamos diante de um momento do ciclo vital que, paradoxalmente, encerra grandes riscos e grandes possibilidades para o projeto de vida em construção, próprio dos momentos de crise (GIULIANI 2009, p. 04).

De uma visão histórica a adolescência é vista como um acontecimento, um processo que marca a transição de uma posição infantil para uma condição adulta (MARTINS e NETO, 2014). De acordo com Áries (1981), apenas em meados do século XVI, obteve-se a diferenciação da infância, juventude e velhice. No decorrer da idade média, os adolescentes e as crianças eram adultos em miniatura e enquanto a isso não havia uma especificação em relação a idade. Portanto, naquela época eles começaram a trabalhar muito cedo e a partir deste momento estavam incluídas no mundo adulto.

Papalia e Felman (2013) relatam que no período dos 11 anos até os 20 anos ocorrem o desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial. No crescimento físico acontece a maturidade reprodutiva, ou seja, nessa fase ocorre o amadurecimento do corpo e do cérebro do adolescente. Já no desenvolvimento cognitivo há um grande desenvolvimento de habilidade sobre o modo de pensar e agir como o uso do raciocínio, da atenção, da aprendizagem e outros. E o desenvolvimento psicossocial se dá através da busca de identidade, como a personalidade, as emoções, as relações sociais e outros.

A adolescência é o período de transição entre a infância e idade adulta, podendo envolver mudanças biológicas, cognitivas e socioemocionais. O autor

postula que, a faixa etária da adolescência pode variar com o contexto cultural e histórico. Segundo ele a adolescência começa aproximadamente entre 10 e 13 anos e termina aos 19 anos (SANTROCK, 2014). De acordo com dados levantados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no Brasil, o período da adolescência vai dos 12 aos 18 anos (BRASIL, 1990).

Santrock (2014) enfatiza ainda que os processos biológicos são processos em que o indivíduo passa por mudanças físicas em seu corpo, por exemplo, ganhos de peso ou altura, alterações hormonais e outros. Os processos cognitivos envolvem mudança nos pensamentos e na inteligência como dificuldade em memorizar, pouca eficiência na realização de cálculos, entre outros. Nos processos socio emocionais acontecem mudanças nas emoções, assim como, dificuldades em relacionamentos interpessoais e mudanças na personalidade como discussões com familiares, agressividade e falta de assertividade (SANTROCK, 2014).

Erik Erikson (1976) criou os estágios do desenvolvimento psicossociais. Neles descreve os acontecimentos do indivíduo, onde são relatadas algumas crises que precisam ser esclarecidas. São elas: confiança versus desconfiança, autonomia versus vergonha e dúvida, iniciativa versus culpa, produtividade versus inferioridade, identidade versus confusão de identidade, intimidade versus isolamento, generatividade versus estagnação, integridade versus desespero, enfim, esses são os estágios de desenvolvimento psicossocial em que o indivíduo vivência.

Nas fases do desenvolvimento psicossocial da criança ou adolescência descrita por Erik Erikson (1976) observar-se que as mesmas não terminam na adolescência e nem na fase de adulto jovem. De acordo com a teoria são apresentada oito fases sendo elas: a primeira fase, do nascimento até o primeiro ano, esse é o estágio em que a criança aprende a confiar em outros para preencher suas necessidades, como por exemplo, se o bebê se sentir rejeitado pelo seu protetor ele passará a vê o mundo de forma ameaçadora e não confiável. A segunda fase é de um a três anos de idade, nessa fase a criança começa a fazer as coisas por conta própria, como se alimentar, cuidar da higiene e outros (SHAFFER, 2012).

A terceira fase é dos 03 aos 06 anos. A criança tende agir como um adulto, querendo assumir objetivos ou atividades que conflitam com aquelas dos pais e esses conflitos podem fazer com que estes se sintam culpados. A quarta vai dos seis aos 12 anos, a criança se compara com seus semelhantes. A quinta é de 12 a

20 anos essa é a que se divide em dois termos entre a infância e a maturidade. A sexta é de 20 anos a 40 anos o ponto principal desse estágio envolve amizades, sentimentos e outros. A sétima é de 40 anos a 65 anos essa é a que o adulto deve ser produtivo em seu trabalho e construir sua família. E a última, é quando o indivíduo chega à velhice, mas quando olhar para seu passado ele irá ver cada experiência que passou para chegar até ali (SHAFFER, 2012).

A teoria cognitiva de Piaget 1983 descreve a importância do desenvolvimento cognitivo do adolescente. Nela Piaget abrange os pensamentos conscientes. Piaget salienta que o indivíduo vivencia quatro estágio. São eles: sensório-motor, pré-operatório, operatório-concreto e o operatório-formal. Segundo Treviso (2013) esses estágios foram divididos de acordo com o surgimento de novas particularidades do pensamento do indivíduo.

A fase sensório-motor ocorre do nascimento aos dois anos de idade. Nessa fase são usadas as capacidades sensoriais e motoras para descobrir o ambiente em que está inserida. A pré-operatória de dois anos a sete anos, nessa fase o que são utilizados é o simbolismo seja imagens ou linguagens, assim a pessoa consegue entender vários pontos do ambiente. A fase operacional-concreto de sete anos a 11 anos, nesse estágio executam cognições como atividades mentais que constituem o pensamento lógico (SHAFFER, 2012).

E o estágio operatório-formal Piaget (1983) definiu esse estágio de um nível mais alto de desenvolvimento cognitivo dos 11 anos em diante. Segundo Papalia et al., (2013) é uma fase em que as pessoas desenvolvem a capacidade de raciocinar em termos abstratos e apresentam uma maneira flexível manipular as informações, como por exemplo, podem ser utilizados símbolos para representar outros símbolos, podem ser descobertos significados mais aprofundados na literatura.

Cabe ressaltar que os adolescentes passam por estágios do desenvolvimento humano. Esta fase de transição é de fundamental importância para o adolescente, uma vez que passam a vivenciar conflitos de identidade. Ao mesmo tempo estes terão que construir seus próprios valores e crenças (RABELLO e PASSOS, 2008).

Para o autor, a construção de identidade pessoal é de suma importância na vida do adolescente, assim ele constrói reconhecimento e responsabilidade para alcançar um posicionamento e uma autonomia para se sentir seguro de si mesmo. Ele pontua que a formação da identidade é caracterizada por muitas influências que são elas: fatores intrapessoais, interpessoais e culturais (SCHOEN FERREIRA et al.,

2003).

Ainda de acordo com a ideia dos autores, os fatores intrapessoais fazem com que assimile as capacidades inerentes do indivíduo e as qualidades obtidas da personalidade. Por outro lado, os fatores interpessoais são identificações entre duas ou mais pessoas. Enquanto que os fatores culturais são valores sociais em que as pessoas estão expostas a realizar alguma mudança (SCHOEN FERREIRA et al., 2003).

Os adolescentes passam por grandes mudanças em padrões diferentes como princípios físicos, psicológicos e sociais. Suas condições físicas ocorrem entre oito anos e 13 anos (sexo feminino) e 09 e 14 anos (sexo masculino). Já nas condições psicológicas o jovem tem características de uma nova identidade, podendo ocorrer processos de transformações como agressividade, dificuldades de interagir em grupos e alteração emocional. E por último são as condições sociais, fase em que entra o contexto social e familiar (RIBEIRO, 2006).

O desenvolvimento psicológico influencia muito na adolescência. Primeiro: pode acontecer uma reconstrução da autoimagem, em que o jovem cria eventos externos sobre si mesmo, como padrões de beleza ou uma característica física, podendo afetar sua autoestima. Segundo: a relação com os pais, em que envolve diversas situações como conflitos e crises, se os pais souberem ter autoridade sem serem autoritários os conflitos familiares não prejudicariam a relação. Terceiro: a relação com grupos de amigos, se o adolescente não se vincular com amigos ele não vivenciará momentos de amizades e terá dificuldades em demonstrar lealdade, intimidades (OLIVEIRA, 2014).

Amorim (2007) salienta que o adolescente muitas vezes não se interessa ao mundo exterior por preferir se concentrar em si mesmo e cada vez mais procura autonomia e estar no seu próprio mundo. E nesse momento os pais devem torna-se mais próximos, pois o adolescente nessas horas necessita de muita atenção e dedicação dos pais para não se esbarrarem em determinadas situações.

Viola e Vorcaro (2019) relatam que os adolescentes nos dias atuais se configuram como rebeldes devido a acontecimentos que surgem no mundo como violência, comportamentos de riscos e comportamentos psicológicos. Na contemporaneidade a sociedade é apontada por muitas informações e influências como a mídia, a internet, aparelhos eletrônicos e muitas vezes o adolescente se isola por ocupar todas essas informações.

De acordo com Spizzirri et al., (2017) o mundo virtual está sendo um fato prisional para aqueles que o acessam. Segundo os autores a internet é mais utilizada pelos adolescentes onde os pais não participam ou participam pouco. O uso da ferramenta tem situações que são positivas e negativas, então as pessoas que a utilizam devem saber fazer o uso correto da mesma.

Nas visões de Escorcia e Pérez (2015) auto estima é de suma importância na vida dos adolescentes, seja pra ele mesmo ou para o desempenho educacional, e o principal de tudo é que o ambiente deve ser favorável, pois assim eles conseguem grandes vantagens e oportunidades para um bom desenvolvimento.

Desde então, o período da adolescência é uma fase de grandes oportunidades, mas essa viabilidade não é apenas para o próprio adolescente e sim também para suas famílias, a sociedade e os governos. O autor ainda afirma que investir no desenvolvimento do adolescente é oportunizar ferramentas para que esses jovens possam enfrentar grandes desafios do seu tempo e se coloque em um esforço coletivo para melhoria de sua vida e bem estar, assim como de sua família, de sua comunidade e de seu país (BRASIL, 2011).

4.2 A AUTOMUTILAÇÃO E OS FATORES QUE INDUZ OS ADOLESCENTES A SE AUTOMUTILAR

A palavra automutilação (AM) foi escrita por Karl Menninger (1938). Segundo Gonçalves e Queiroz (2017) classificou este termo como um ato lesivo, porém não suicida. O mesmo considerou também que, o comportamento mais conhecido é o “corte” e esse ato tem encontrado mais reconhecimento em escolas, entre os médicos e a população.

Borges (2012) aponta que no ano de 1938 Karl Menninguer pontuou que a automutilação poderia ser um impulso do próprio indivíduo para se curar a si mesmo. No entanto, define esse comportamento como uma classificação psicótica, biológica, neurótico e religioso.

Segundo Toledo (2018) a automutilação pode ser causado com alguns tipos de consequências que ocasionam sofrimento insuportável, porém sem intenção à morte, mas resulta em um alívio. A letalidade pode ser baixa ou os danos físicos podem chegar a serem moderadas. As lesões são cortes com gilete, pressionando

em machucados, arranhões e queimações. Através disso as áreas que podem ser atingidas são os braços, pernas e parte frontal do corpo.

Outros autores ainda afirmam que a automutilação é um comportamento que pode ser caracterizado de vários fatores psicológicos. E esse ato se dá através de solidão, entendido como um pedido de ajuda, um grito de desespero, não tem espaço por amor próprio, autoestima baixa, muitas vezes a família não é presente. Diante disso, não é por que o indivíduo pratica essa conduta, que o comportamento da automutilação tem que ser um crime, muito pelo contrário, é apenas uma indireta que precisa ser vista pelos pais e ser atendida por profissionais (CUNHA e LIMA, 2018).

Guiste (2013) também discorre e define a automutilação como um comportamento intencional podendo envolver agressão no próprio corpo, um comportamento repetitivo em que o indivíduo pode praticar mais de 50 atos em si mesmo. O indivíduo provoca a automutilação para aliviar sua dor, quando está em momentos de raiva, aumento de tensão, ansiedade e depressão.

Nock e Prinstein (2004) descrevem um modelo de quatro funções da automutilação. A primeira função diz respeito sobre o reforço automático negativo, o sujeito pratica a automutilação para esquivar de alguns estados cognitivos ou emocionais para aliviar dor ou esquecer-se de algum pensamento ruim, sentimentos de culpas e outros. Na segunda função ele fala sobre o reforço automático positivo, onde o indivíduo pratica a automutilação para provocar uma situação desejável, provocar o ato para sentir alguma coisa. A terceira é o reforço social positivo onde a pessoa pratica a automutilação como se fosse uma forma de chamar atenção das pessoas. E o último o reforço social negativo o sujeito pratica a automutilação para fugir de alguma responsabilidade como não ir à escola.

O autor classifica a automutilação como um ferimento no corpo que pode ser praticado de diversas formas, através de queimaduras e cortes. Segundo o autor a automutilação é uma questão clínica que tem aparecido nos consultórios dos psicólogos e psiquiatras, ressaltando que ela está presente há muito tempo na nossa história (ARAÚJO, 2016).

Conforme Guiste (2013) a automutilação apresenta muitos fatores de risco como características pessoais insegurança, baixa auto estima e instabilidade emocional; problemas relacionados à infância abuso, dificuldades de apego e negligência; família separação dos pais e violência familiar; social *Bullying*, amigos

que se automutilam e dificuldades de relacionamento; transtornos psiquiátricos Transtorno de Personalidade Borderline, ansiedade e depressão.

Abreu (2008) ainda pontua que a automutilação é classificado em quatro grupos com embasamentos em fundamentos clínicos. São, os estereotipados, os tipos grave, os tipos compulsivo e os tipos impulsivo. Os estereotipado, são comportamentos repetitivos, fixos, os ferimentos tendem a serem leves ou graves, normalmente eles não sentem vergonha. Esse tipo de comportamento é relacionado ao autismo, retardamento mental e outros.

Continuando com a ideia de Abreu (2008) a automutilação do tipo grave são comportamentos graves que colocam a vida em risco. Esse tipo de comportamento não tem um critério diagnóstico de nenhum transtorno psíquico, mas está relacionada com sintomas psicóticos como esquizofrenia, transtorno de personalidade e outros. A automutilação do tipo compulsiva envolve comportamentos repetitivos, e nesse tipo de automutilação a “tricotilomania” é um comportamento mais conhecido. A tricotilomania é um transtorno do controle do impulso, na qual a pessoa tem dificuldades de parar de fazer o comportamento. (ABREU, 2018)

A automutilação do tipo impulsivo, é o comportamento mais comum e está dentro de alguns transtornos psiquiátricos como o Transtorno de Personalidade Bordelirne (TPB) (FISCHER, 2018).

Automutilação e comportamento suicida são frequentes. Em testes padronizados, esses indivíduos apresentam níveis maiores de suscetibilidade à hipnose e de capacidade dissociativa comparados a outros grupos clínicos e controles sadios. Algumas pessoas sofrem fenômenos ou episódios psicóticos transitórios (APA, 2014 p.294).

E de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V (2014) a automutilação e suicídio são comportamentos constantemente relacionados, apesar de diferentes. Enquanto o suicídio o propósito é a “morte”, na automutilação a sensação é de sentir “aliviado”, entretanto aquele tem uma busca de um fim, já este tem uma busca de mudança. E ela é classificada como um comportamento em que o indivíduo pratica ferimentos em seu próprio corpo sem nenhuma intenção suicida (APA, 2014).

Santos (2014) diz que o corpo é a parte central para praticar o corte, pois é uma maneira de descarregar uma sensação de sofrimento e frustrações. As marcas

no corpo devem ser entendidas como expressão de angústia. E a automutilação pode ser caracterizada como um problema de saúde pública por esta relacionada a transtornos mentais (SANTOS, 2014).

Toledo (2018) classifica a automutilação como um comportamento de agressividade e a outra impulsividade. O indivíduo nasce com a agressividade e esse comportamento a pessoa usa como uma forma de proteção contra ameaças externas e pode ser apontada como uma defesa contra si mesma ou contra os outros. Já a impulsividade é quando o sujeito faz algo inesperado, sem pensar o que pode acontecer futuramente.

Para Martins et al., (2018) adolescentes que praticam a automutilação agredem a pele com objetos cortantes a ponto de se machucar e ferir o próprio corpo, e esse comportamento tem presença de pensamentos distorcidos fazendo com que a pessoa sinta sensação de alívio. O lugar mais escolhido e fácil de cortar é a região do braço, os adolescentes cometem vários cortes e arranhões. Para esconder os ferimentos utilizam blusas de manga longa.

Gomes et al., (2018) relatam que quando o adolescente está tendo esse tipo de comportamento é como se eles estivessem pedindo socorro. Quando o jovem chega a esse ponto é possível interpretar que está passando por vários problemas em sua vida seja por traumas, depressão, tristeza e raiva. Muitos adolescentes não vão deixar expostos seus cortes e muitos menos seu sofrimento psíquico, então eles escondem ao ponto de que ninguém os perceba.

Também é importante ressaltar que o comportamento pode acontecer com pessoas de qualquer idade, contudo, a automutilação ocorre com mais frequência na adolescência. As pessoas só passaram a perceber através da mídia e de redes sociais que os casos de automutilação tem aumentado bastante nos últimos tempos (ARATANGY et al., 2017).

A adolescência é uma fase difícil seja por mudanças no corpo, de responsabilidades, das relações e dos sentimentos. Todas essas mudanças fazem com que eles se desestremem emocionalmente, e se não tiverem o apoio de familiares ou até mesmo grupos de amigos, o risco de autoagressão é ainda maior (DIAS e SARAIVA, 2018).

É importante ressaltar que uns dos principais divulgadores sobre o índice de casos de automutilação no país tem sido a mídia, principalmente as redes sociais. A maioria dos adolescentes usa a internet como sites, blogs para relatar sua

experiência com a automutilação (OLIVEIRA, 2016).

Os adolescentes que praticam o comportamento da automutilação podem existir diversos fatores envolvidos. Desde abusos, negligência parental, um evento traumático, como também algum tipo de transtornos como sintoma de patologias, logo, muitos problemas e o adolescente não vai estar preparado para enfrentar todas essas mudanças (SANTOS, 2017).

Os adolescentes pesquisam vários vídeos na internet sobre automutilação, buscam as formas de como praticar o ato. E tem as orientações possíveis o que se podem fazer quando os adolescentes praticam a automutilação. Deve se posicionar calmo e compreensivo, demonstrar importância e ajuda, mesmo não aceitando o comportamento, pois é uma das formas de lidar com o sofrimento, usar a mesma linguagem, sempre mostrar que está preocupada e saber ouvir e o mais importante de tudo e não julgar o comportamento do adolescente (TOLEDO, 2018).

Rodriguez (2005) fundamenta que a prática que o jovem realiza deve ser olhada com muita atenção, pois para o adolescente não é normal ferir seu corpo como se nada tivesse acontecido e sim porque ele está passando por um momento muito difícil e deve ser olhado com carinho e sem julgamentos, pois é nesse momento que o jovem precisa de ajuda.

4.3 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA AUTOMUTILAÇÃO

Pode-se afirmar que diversas abordagens tratam a automutilação, porém com visões diferentes, mas o modelo cognitivo-comportamental é um dos mais utilizados em um atendimento. O mesmo foi desenvolvido pelo teórico Aaron Beck (2013) que utilizou para demonstrar os processos psicológicos da depressão, sendo uma estruturação como situação, pensamento, emoção e comportamento podendo identificar as crenças do cliente. A terapia cognitiva foi criada em meados dos anos de 1960, foi desenvolvida na Universidade da Pensilvânia (BECK, 2013).

A TCC é baseada em evidências, como uma psicoterapia breve, estruturada, direcionada para o presente e tem se tornado a abordagem mais indicada para o tratamento de muitas patologias. A duração da terapia é uma média de cinco a vinte sessões, nos casos mais graves o tratamento pode ocorrer acima de vinte sessões.

As distorções cognitivas fazem com que as pessoas sejam influenciadas ou controladas a estruturar seus pensamentos e emoções em interpretações distorcidas (MOURA, 2018).

Na TCC são integradas técnicas e conceitos fundamentais focalizada em duas principais abordagens psicológicas: a cognitiva e a comportamental. A TCC foi criada no início do século XX e seus principais teóricos foram Pavlov que fala sobre condicionamento clássico, Skinner que trabalhou com condicionamento operante e Bandura focando na aprendizagem social. Já a Terapia Cognitiva seu principal objetivo são as cognições de um indivíduo em determinadas situações sobre suas emoções e comportamentos e é encontrada na segunda onda cognitiva que teve as contribuições de Aaron Beck e Albert Ellis (BAHLS e NAVOLAR, 2004).

O modelo Cognitivo de Beck é entendido como um esquema e o psicólogo cognitivo-comportamental tem como função de disciplinar o paciente apresentando-lhe esse modelo cognitivo. Nele é entendido a situação, pensamento, emoção e comportamento, que irá proporcionar o cliente a ter pensamentos funcionais sobre determinada situação, objetivando ensinar o indivíduo a analisar e controlar os pensamentos automáticos que sejam negativos, identificar os vínculos entre cognições, investigar as evidências, aprender a lidar e identificar as crenças disfuncionais (TOLEDO, 2014).

A psicoeducação do modelo cognitivo-comportamental enfatiza a atenção do psicólogo e do cliente para a importante associação marcada entre pensamento, sentimento e comportamento. E essa prática é muito importante e aplicada para instrumentalizar o indivíduo no seu processo de mudança. Com a técnica o indivíduo deve entender o modelo cognitivo-comportamental e domine o seu entendimento para que possa saber a ser mais funcional e ativo (AGUIAR e DANTAS, 2018).

Com essa técnica é possível psicoeducar o paciente sobre o comportamento. Muitos adolescentes não sabem que se cortar é uma conduta intencional que se chama automutilação. A psicoeducação o terapeuta cognitivo ensina o cliente a compreender a automutilação para que a pessoa tenha mais autonomia em reconhecer e mudar seus pensamentos, dominar emoções e quebrar padrões de comportamento que não o favorecem (LEMES e ONDERE, 2017).

As estruturas das sessões terapêuticas e as intervenções vão de acordo de pessoa para pessoa, mas no início de tudo tem que ter uma aliança terapêutica para que o cliente se sinta confortável dentro do ambiente (BECK, 2013).

É de fundamental importância a relação terapêutica, assim o terapeuta e o cliente tenha uma postura ativa dentro da terapia e com a confiança e a empatia que é construído o vínculo terapêutico. Para descrever a relação terapêutica na TCC foi utilizado o termo empirismo colaborativo, assim com esse termo eles trabalham juntos como uma equipe investigativa e desenvolvendo hipóteses (WRIGHT; BASCO; THASE, 2018).

Os pensamentos automáticos - PAs geralmente são privativos e ocorrem de forma muito rápida e involuntária sem que o indivíduo perceba conscientemente, muitas vezes esses pensamentos podem ser falsos ou verdadeiros, podem ser desenvolvidos por eventos externos ou internos, na TCC os PAs podem obter uma grande melhoria nos sintomas e a cognição desses pensamentos é fácil de mudar, pois uma técnica estabelecida para esse comportamento é a identificação seja em imagens em pensamentos (MOURA, 2018).

As crenças intermediárias são regras ou atitudes que por sua vez, são responsáveis pelos pensamentos automáticos, essas crenças são pressupostos condicionais que visa obter sentindo ao ambiente, por exemplo, se o indivíduo cumprir certos tipos de regras ou suposições ele acredita que não haverá nenhum tipo de problemas, podendo manter um relacionamento produtivo (SILVA, 2013).

As crenças centrais são ideias e conceitos fundamentais que a pessoa tem de si e essas crenças são desenvolvidas desde a infância. Para Beck (1997), as crenças centrais caracterizam mecanismos desenvolvidos pelo indivíduo para lidar com situações frequentes, na qual a pessoa tem visões sobre si e sobre o mundo (NEUFELD e CAVENAGE, 2010).

Compreendendo as técnicas e conceitos da TCC o tratamento da automutilação focaliza nos aspectos cognitivos do cliente identificando os pensamentos distorcidos, as crenças e reações emocionais, diante do comportamento disfuncional. As técnicas da TCC ajudam o indivíduo a reconhecer seus pensamentos automáticos e tem o objetivo de construir uma mudança emocional e comportamental. Propicia ainda autonomia a pessoa, podendo assim a lidar com a situação e obter um alívio emocional (NEUFELD e CAVENAGE, 2010).

A reestruturação cognitiva é uma das principais técnicas da TCC e tem como objetivo ajudar o paciente a identificar e mudar esquemas desadaptativos e pensamentos automáticos. Para chegar nessa conclusão a estratégia mais presente a ser utilizada é o questionamento socrático e o registro de pensamentos

disfuncionais (WRIGHT; BASCO; THASE, 2018).

Com a reestruturação cognitiva, o terapeuta cognitivo trabalha na tentativa de resolução dos problemas do cliente, mostrando-lhes um novo mundo a partir da mudança de conceitos sobre um mesmo fenômeno que o leve a condições de fragilidade emocional e/ou física, promovendo o entendimento sobre o comportamento que está sofrendo (OLIVEIRA, 2011). Isso significa dizer que, não se isola o cliente daquilo que não lhe faz bem, mas durante as sessões o conduz ao contato e a um novo olhar sobre o fenômeno da conduta e suas próprias concepções (OLIVEIRA, 2011).

Como ciclo emocional da automutilação, o adolescente tem dificuldades de lidar com suas emoções, com esse sentimento ele pratica a automutilação e se sente aliviado, mas o aumento da tensão é crucial. A reestruturação cognitiva é eficaz para o tratamento da automutilação para trabalhar as emoções e os pensamentos do indivíduo para que assim a pessoa saiba lidar com seus sentimentos (FONSECA, 2018).

O questionamento socrático tem o objetivo de ajudar o indivíduo a identificar e modificar os pensamentos desadaptativos. São perguntas básicas direcionadas para o cliente com o intuito de ajudar a ter uma identificação e compreensão de seus problemas e pensamentos distorcidos. Essa técnica é manuseada através do Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD) e do encorajamento do cliente, o questionamento socrático pretende que o paciente aprenda a compreender e a solucionar problemas a um pensamento mais consciente permitindo a ter uma verdadeira percepção na tomadas de decisões (SANTOS e ASSIS, 2017).

O RPD pode ser trabalhado dentro da clínica com o paciente ou passar como tarefa de casa. Tem a finalidade de ajudar o indivíduo a identificar ou rastrear os pensamentos automáticos e com o registro de pensamentos o cliente consegue descobrir e modificar eventos perturbadores (KNAPP e BECK, 2008).

Essa técnica é utilizada para ajudar no rastreamento dos pensamentos e é um exercício que faz com que o indivíduo saiba analisar e reconhecer de maneira consciente as suas emoções e comportamentos levando a uma resposta alternativa ou racional. É de extrema importância orientar o paciente a praticar o RPD em casa, sendo assim registrar suas emoções negativas ajuda aliviar a dor e clarear a mente (MOURA, 2018).

O psicólogo cognitivo-comportamental busca focar com maior relevância nas

emoções que estão relacionadas com os processos cognitivos. A terapia familiar deve ser trabalhada para que os pais possam manter tranquilos e ser orientados a lidar com a situação. Muitos familiares não sabem o que está passando na vida do jovem seja no ambiente escolar, social ou até mesmo em casa e assim se eles não tiveram uma atitude acolhedora faz com que a pessoa não consiga seguir adiante ao tratamento (DATTILIO, 2006).

No atendimento familiar o terapeuta cognitivo irá psicoeducar e apontar para os pais ou responsáveis quais serão os principais pontos a serem trabalhados, para que assim possa ser facilitado o tratamento do adolescente. Primeiramente deve ser orientados e informados sobre o que é automutilação, saber quais são os objetivos desse comportamento, as diferenças entre se automutilar e tentativas de suicídios, observarem sinais de crises ou comportamentos suicidas (TOLEDO, 2018).

Outra técnica é o *mindfulness* objetiva atenção plena, ou seja, é quando o indivíduo realiza uma concentração no momento atual, proposital e sem julgamentos. Muitas vezes o cotidiano do adolescente que pratica a automutilação é bastante doloroso, pois sempre está evitando pensamentos, sentimentos e até mesmo situações que as deixam muito tristes e o foco dessa técnica é auxiliar os clientes a viver no presente, percebendo corretamente os pensamentos e o comportamento, diminuindo o auto julgamento e assim permite que particularmente deixem os sentimentos negativos (VANDENBERGHE e SOUSA, 2006).

Com a utilização da técnica oportuniza-se a eficácia para o tratamento da automutilação, com a respiração e a meditação pode ser um meio de manter a calma e não levar o indivíduo a se cortar, pois no momento o *mindfulness* traga toda a atenção para a respiração e a sensação corporal. Contudo, o terapeuta deve ensinar a prática no ambiente terapêutico e depois orientá-lo a fazer em casa (FERNANDES, 2018).

Para o tratamento da automutilação a regulação emocional é importante ensinar para o adolescente de como aprender a regular suas próprias emoções. Esta técnica facilita o sujeito a processar suas próprias condutas emocionais e obtém boas relações familiares e escolar e também ensinar habilidades comportamentais ajuda o jovem que se automutila a tolerar suas angústias e sofrimentos (LEAHY et al., 2013).

O terapeuta cognitivo deve partilhar com o cliente a responsabilidade pela terapia e pelas tarefas de casa que também é essencial na TCC. E essa prática

tem que ser apontadas por escrito pelo indivíduo e registradas pelo psicólogo, favorecendo essa técnica para o indivíduo fora da terapia, ajuda o paciente a buscar novas vivências (TAVARES, 2005).

Também possam orientá-los a fazer ocupações para a mente como, praticar exercícios, fazer leituras, preparar uma refeição saudável seja sozinho ou com amigos e dançar. Com essas orientações ajudam o indivíduo a distrair, ajuda na autoestima, bem-estar e o estado de humor. Outra dica importante é falar com o paciente jogar todos os objetos que se corta fora como pinças, estiletes ou se sentir vontade de se cortar é importante orientá-los a sair de casa ou escrever no papel todos os sentimentos e emoções que está sentindo naquele momento (ARATANGY, 2017).

Trabalhar a prevenção de recaídas é um fator muito importante para o autocontrole sendo assim, o psicólogo deve usar estratégias cognitivas para prevenir futuras recaídas. Para essa ocorrência não acontecer o psicólogo deve trabalhar com o cliente treinamento de habilidades sociais (ALMEIDA e LOTUFO NETO, 2003).

De acordo com CABALLO (2010), o treinamento de habilidades sociais (THS) é concebido para ensinar estratégias e habilidades nas interações sociais, com o objetivo de melhorar sua capacidade interpessoal e individual. Essa estratégia pode auxiliar o paciente proporcionando comportamentos mais positivos, mais autoconfiantes e assertivos diante do comportamento da automutilação (LEAL et al., 2011).

Portanto, na TCC o feedback é importante de ser realizado, pois tem a finalidade de evidenciar a opinião do paciente a questões positivas e negativas na terapia. Nesse sentido no final do atendimento o psicólogo pode questionar o paciente para que o mesmo possa resolver quaisquer desavenças (TAVARES, 2005).

Portanto, dentre as técnicas mencionadas a mais indicada que apresenta eficácia para o tratamento da automutilação é a reestruturação cognitiva ensina o indivíduo a substituir pensamentos distorcidos por pensamentos funcionais que os ajudem a não sofrer tanto, a psicoeducação trabalha com o indivíduo a compreensão da automutilação, o mindfulness auxilia em tais aspectos como meditação e atenção plena para tranquilizar o sujeito a focar no momento presente e a regulação emocional visa auxiliar a pessoa a manter o foco nas emoções para que o indivíduo possa controlar suas próprias reações emocionais (TOLEDO, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a finalização deste trabalho, foi possível notar que a automutilação é um problema de saúde pública que tem aumentado imensamente no público adolescente. Considerando que este período da vida é a fase do desenvolvimento humano marcada por mudanças físicas, cognitivas, sociais e comportamentais, ou seja, que engloba todo tipo de situações que poderão ser conflituosas para o jovem (ALMEIDA, 2018).

A automutilação é uma conduta intencional que atinge a qualidade de vida do jovem, e pode provocar muitos prejuízos sendo uma experiência dolorosa. Os motivos mais frequentes deste ato são para aliviar sentimentos, emoções e sensações ruins e essas pessoas podem dar diferentes explicações para suas feridas, ou até mesmo tampar os cortes com roupas compridas. E devido a isso, automutilação vem se configurando como um dos principais problemas na contemporaneidade (LIMA e CUNHA, 2018).

O adolescente pratica a automutilação para ajudar a lidar com questões emocionais intoleráveis, que podem ser causados por várias condições de risco que sejam características pessoais, patológicos, problemas relacionados à infância e demandas sociais ou familiares (MARTINS et al., 2018).

Como foi descrito acima, a automutilação surge geralmente durante a adolescência e esse comportamento tem estabelecido pelos adolescentes como uma maneira de lidar com as próprias emoções. E devido os adolescentes passar por grandes mudanças na vida normalmente é comum que eles usam o corpo como estratégias de representações para as situações conflitantes que não conseguiram alcançar (TOSTES, 2017).

Considera-se também que a internet é a principal fonte de pesquisa ou até mesmo postar mensagens abusivas sobre si mesmos, pois os jovens que tem acesso a internet na maioria das vezes fazem postagem de forma anônima para que assim não sejam identificados ou não querem que as pessoas saibam que praticam o ato, por medo ou culpa (VIOLA e VORCARO, 2018)

A TCC é uma abordagem de curto prazo, com durabilidade média de cinco a vinte sessões, é focada no problema, para o casos mais graves, o tratamento pode obter maior o número de sessão. A TCC tem se mostrado intensamente eficaz no

tratamento da automutilação. A abordagem é descrita, basicamente, na conexão entre as emoções, pensamentos e comportamentos. Diante desse olhar, existem três níveis de cognições que são os pensamentos automáticos, as crenças intermediárias e crenças centrais (MOURA, 2018).

O foco da TCC nesse comportamento é a reestruturação cognitiva, que objetiva o adolescente a identificar pensamentos disfuncionais e ensina a considerar outros pensamentos mais assertivos como alternativas. Com base da identificação e também dos questionamentos dos pensamentos disfuncionais, pode haver possibilidades de que o indivíduo deixam esses pensamentos desaprendidos e passam a considerar seus conhecimentos em pensamentos funcionais (WRIGHT; BASCO; THASE, 2018).

A técnica de mindfulness também tem sido considerado no tratamento da automutilação. Pois, é uma prática específica de atenção plena, fazendo assim que o adolescente obtém uma concentração atual, no aqui e agora e sem julgamentos. Quando o jovem esta obtendo dificuldades em controlar o comportamento o mindfulness ajuda vivenciar de forma consciente suas emoções sem ficar dominado por elas, assim podem obter resultados positivos (FERNANDES, 2018).

TCC considera-se uma das abordagens que mais cresce na psicologia e nota-se que é a mais procurada do mundo para o tratamento da automutilação, pois utiliza técnicas cognitivas e comportamentais (TOLEDO, 2014).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. M. de; LOTUFO NETO, Francisco. Revisão sobre o uso da terapia cognitiva-comportamental na prevenção de recaídas e recorrências depressivas. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 25, n. 4, p. 239-44, 2003. (Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbp/v25n4/a11v25n4.pdf>. Acesso em 20 de maio de 2019).

ALMEIDA, Rodrigo Silva. A PRÁTICA DA AUTOMUTILAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: O OLHAR DA PSICOLOGIA ESCOLAR/EDUCACIONAL. Caderno de **Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT-ALAGOAS**, v. 4, n. 3, p. 147, 2018. (Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/view/5322/2803>. Acesso em 25 de maio de 2019).

AMORIM, Gustavo Galli de. Comportamentos de risco na alta adolescência: um estudo de caso em proposta transdisciplinar. Brasília, Universidade Católica de Brasília pró-reitoria pósgraduação e pesquisa de mestrado em psicologia, 2007. (Disponível em: <https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/bitstream/123456789/1886/1/Texto%20Completo.pdf>. Acesso em 25 de maio de 2019).

ABREU, Cristiano Nabuco; TAVARES, Hermano; CORDÁS, Táki Athanássios. **Manual clínico dos transtornos do controle dos impulsos**. Artmed Editora, 2008.

AGUIAR, Camila Stor; DANTAS, Nathália Della Santa Melo. **Baralho do Modelo Cognitivo para Adultos: Psicoeducação dos Pensamentos, Sentimentos e Comportamento**. Sinopsys, 2018. (Disponível em: https://www.sinopsyseditora.com.br/upload/produtos_pdf/1004.pdf. Acesso em: 09 de agosto de 2019).

ARAÚJO, Juliana Falcão Barbosa et al. O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. **Estilos da clínica**, v. 21, n. 2, p. 497-515, 2016. (Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v21n2/a12v21n2.pdf>. Acesso em 30 de junho de 2019).

ARIÉS, P. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

ARATANGY, Eduardo Wagner et al. **Como Lidar com a Automutilação**. 1. Ed. – São Paulo: Hogrefe, 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014. (Disponível em: <https://www.tdahmente.com/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>).

Acesso em 25 de maio de 2019).

BAHLS, Saint-Clair; NAVOLAR, Ariana Bassetti Borba. Terapia cognitivo-comportamentais: conceitos e pressupostos teóricos. Psico UTP online **Revista Eletrônica de Psicologia**, Curitiba, v. 4, 2004. (Disponível em: <http://files.personapsicologia.webnode.com/200000093-024d10346f/Terapias%20Cognitivo-comportamentais.pdf>. Acesso em 20 de maio de 2019).

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental**. Artmed Editora, 2013.

BORGES, Carolina Nunes Leal de Oliveira. **A Flor da pele: algumas reflexões a propósito de um estudo de caso sobre autolesão**. 2012. Tese de Doutorado. ISPA-Instituto Universitário das Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida. (Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2282/1/14892.pdf>. Acesso em 10 de abril de 2019).

BRASIL, CADERNO. Adolescência: Uma fase de oportunidades. **Washington: UNICEF**, 2011. (Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/unicef_sowc/sit_mund_inf_2011_a_dolescencia_brasil.pdf. Acesso em 10 de abril de 2019).

CRUZ, Mário; SANTOS, Luísa Ramos; RODRIGUES, Luís Paulo. O autoconceito e auto-estima de adolescentes praticantes de modalidades náuticas. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 17, n. 3, p. 389-402, 2016. (Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1645-00862016000300007&script=sci_arttext&tlng=es. Acesso em 10 de abril de 2019).

CUNHA, Jeysson Ricardo Fernandes; DE LIMA, Rosana Cristina Alves. 02) Adolescência e Automutilação. **Folha Acadêmica do CESG| FAC| ISSN 2358-2839 (impresso)/ISSN 2358-209X (online)**, n. 17, p. 05-08, 2018.

DATTILIO, Frank M. Reestruturação de esquemas familiares. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 2, n. 1, p. 17-34, 2006. (Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872006000100003. Acesso em 30 de junho de 2019).

DIAS, JEMERSON; SARAIVA, Eduardo Steindorf. AUTOMUTILAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA CONTEMPORÂNEA. **Anais do Salão de Ensino e de Extensão**, p. 188, 2018. (Disponível em: https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/salao_ensino_extensao/article/view/18638. Acesso em 30 de junho de 2019).

ESTADO, Fundo Social de Solidariedade et al. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 1990.

ERIKSON, E. H. **Identidade, Juventude e Crise**. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1976.

Erikson, E.H. (1976): **Infância e sociedade** (2ª ed.). (G. Amado, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar.

FRANCISCO, Camilla Casarin et al. Resumo: Automutilação: um relato de caso. **PECIBES**, supl. 1, 9, 2015. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)**, v. 1, n. 1 Supl., 2017. (Disponível em: <http://desafioonline.ufms.br/index.php/pecibes/article/view/4269>. Acesso em 10 de junho de 2019).

FERNANDES, Mariana. **Os efeitos de um programa de Mindfulness para profissionais da Atenção Primária à Saúde: um estudo antes-e-depois**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2018. (Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-25072018-155917/en.php>. Acesso em 10 de junho d 2019)

FISCHER, Audrey Ribeiro et al. Tricotilomania: uma Visão Geral de Aspectos Neurobiológicos e Comportamentais. **Ensaio e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 22, n. 1, p. 27-32, 2018. (Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com.br/index.php/ensaioeciencia/article/view/4668>. Acesso em 30 de julho de 2019).

FONSECA, Paulo Henrique Nogueira da et al. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 70, n. 3, p. 246-258, 2018. (Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809-52672018000300017&script=sci_abstract&tlng=en. Acesso em 30 de junho de 2019).

GARRETO, Anna Karla Rabelo. **O desempenho executivo em pacientes que apresentam automutilação**. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. (Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-06082015-124601/en.php>. Acesso em 22 de junho de 2019).

GIULIANI, Carla Denari. A Construção do conceito de adolescer e o problema relacionado à gravidez na adolescência. **XXVII Simpósio Nacional de História. Conhecimento histórico e diálogo nacional**. Disponível em: < http://www.snh2013.org/resources/anais/27/1361370156_ARQUIVO_ampunhartigorel_acaoemadoleceregarvidez2013.pdf, 2013. **anpuh.**

GIUSTI, Jackeline Suzie. **Automutilação: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo**. 2013. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. (Disponível em:

<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-03102013-113540/publico/JackelineSuzieGiusti.pdf>. Acesso em 10 de maio de 2019).

GONÇALVES, Jaqueline Nascimento; DE QUEIROZ SILVA, Elenita Pinheiro. AUTOMUTILAÇÃO, GÊNERO, SEXUALIDADE E ESCOLA. **Debates contemporâneos sobre**, p. 233, 2017. (Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/livro_debates_contemporaneos_educacao_sexualidade.pdf. Acesso em 10 de junho de 2019).

KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva Cognitivetherapy: foundations, conceptual models, applicationsandresearch. **RevBrasPsiquiatr**, v. 30, n. Supl II, p. S54-64, 2008. (Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462008000600002&script=sci_abstract&tIng=pt. Acesso em 10 de junho de 2019).

LEAHY, Robert L.; TIRCH, Dennis; NAPOLITANO, Lisa A. **Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental**. Artmed Editora, 2013. (Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712014000200017. Acesso em 01 de julho de 2019).

LEAL, Kathigiane B. Brito; QUADROS, Silvana A.; REIS, Marcia EA. A terapia cognitivo-comportamental e o treino de habilidades sociais no tratamento da fobia social. **Relatório de pesquisa/2012**, Itabuna, BA, Unime, 2011. (Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0293.pdf>. Acesso em 01 de julho de 2019).

LEMES, Carina Belomé; ONDERE, Jorge. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Disciplinas de Psicologia**, v. 25, n. 1, p. 17-28, 2017. (Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100002. Acesso 4 d julho de 2019).

LOPES DE OLIVEIRA, M. C. S. O adolescente em desenvolvimento e a contemporaneidade (37-44). **Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas/Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Ministério da Educação.–6. ed., atual.–Brasília: Ministério da Justiça, 2014**. (Disponível em: <https://repositorio.ipsantarem.pt/handle/10400.15/1961>. Acesso em 30 de julho de 2019).

MARCONI, Marina De Andrade; LAKATOS, Eva Maria; **Fundamentos de metodologia científica**. - 5. ed. - São Paulo : Editora Atlas 2006. (Disponível em: https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india. Acesso em 10 de maio d 2019).

MARTINS, Norma Rogéria Moreno; NETO Júlio Mello. **ADOLESCENTE, ESSE SER EM TRANSFORMAÇÃO**. Londrina, 2014. (Disponível em: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospe/pdebusca/producoes_pd

e/2013/2013_uel_cien_pdp_norma_rogeria_moreno_martins.pdf. Acesso em julho de 2019).

MARTINS, Michelle de Sousa Fontes et al. Compreensão da prática da automutilação como consequência dos pensamentos automáticos ou distorcidos= Understanding the Practice of Self-Harm as a Result of Automatic or Distorted Thoughts. In: **Congresso Internacional de Psicologia da Criança e do Adolescente**. 2018. p. 174-175.

MENNINGER, K. (1938). Eros e Tânatos: o homem contra si próprio. São Paulo. **Ibrasa**, 1970, cap. Automutilação.

MOURA, Inara Moreno et al. A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 9, n. 1, p. 423-441, 2018. (Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/bitstream/123456789/1649/1/MOURA%20e%20al..pdf>. Acesso em 10 de julho de 2019)

NEUFELD, Carmem Beatriz; CAVENAGE, Carla Cristina. Conceitualização cognitiva de caso: uma proposta de sistematização a partir da prática clínica e da formação de terapeutas cognitivo-comportamentais. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 6, n. 2, p. 3-36, 2010. (Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000200002. Acesso em 26 de julho de 2019).

OLIVEIRA, Tainá Almeida de; ARAÚJO, Maria Antonieta. Automutilação do corpo entre adolescentes: um sintoma social ou alerta de transtorno mental?. 2016. (Disponível em: <https://www.repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/326>. Acesso em 10 de agosto de 2019).

OLIVEIRA, Maria Ines Santana de. Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 7, n. 1, p. 30-34, 2011. (Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100006. Acesso em: 01 de junho de 2019).

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth D. **Desenvolvimento humano**. Artmed Editora, 2013.

PIAGET, Jean; INHELDER, Babel. A psicologia da criança; tradução Octavio Mendes Cajado. **Rio de Janeiro: Difel**, 2003.

POWELL, Vania Bitencourt et al. Terapia cognitivo-comportamental da depressão. 2008. (Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30s2/a04v30s2>. Acesso em 20 de agosto de 2019).

RABELLO, Elaine; PASSOS, José Silveira. Erikson e a teoria psicossocial do desenvolvimento. **Consultado em**, v. 16, p. 08-13, 2008. (Disponível em: <https://josesilveira.com/wp-content/uploads/2018/07/Erikson-e-a-teoria-psicossocial-do-desenvolvimento.pdf>. Acesso em 20 de agosto de 2019).

RIBEIRO, Paulo César Pinho. Linha Guia – **Atenção a saúde do adolescente**. Secretária de Saúde de Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte (MG), 1º edição, 2006. (Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3443.pdf>. Acesso em 25 de julho de 2019).

RODRIGUEZ, Cláudia Fernanda. **O que os jovens têm a dizer sobre a adolescência e o tema da morte?**. 2005. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. (Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-25072006-105925/publico/MestradoClaudiaFernandaRodriguez.pdf>. Acesso 10 de junho de 2019).

SANTROCK, John W. **Adolescencia**. AMGH Editora, 2014.

SANTOS, Luana Cristina Silva et al. Condutas autolesivas e bullying em adolescentes de Sergipe. 2017. (Disponível em: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/5935/1/LUANA_CRISTINA_SILVA_SANTOS.pdf. Acesso em 10 de junho de 2019).

SANTOS, Andreia Maria Alves et al. CORPO, INJÚRIA E SIMBOLO: A AUTOMUTILAÇÃO EM JOVENS, 2014. (Disponível em: <https://even3.azureedge.net/anais/47232.pdf>. Acesso em 13 março de 2019).

SANTOS, Camila Elidia Messias; DE ASSIS MEDEIROS, Francisco. A relevância da técnica de questionamento socrático na prática Cognitivo-Comportamental. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 6, n. 5, 2017. (Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Camila_Santos69/publication/329275850_The_relevance_of_the_Socratic_questioning_technique_in_Cognitive-Behavioral_practice_La_relevancia_de_la_tecnica_de_dialogo_socratico_en_la_practica_Cognitivo-Conductual/links/5bffe8b6a6fdcc1b8d4a74c3/The-relevance-of-the-Socratic-questioning-technique-in-Cognitive-Behavioral-practice-La-relevancia-de-la-tecnica-de-dialogo-socratico-en-la-practica-Cognitivo-Conductual.pdf. Acesso em 30 de junho de 2019).

SILVA-ESCORCIA, Itzel; MEJÍA-PÉREZ, Omar. Autoestima, adolescencia y pedagogía. **Revista electrónica educare**, v. 19, n. 1, p. 241-256, 2015. (Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194132805013.pdf>. Acesso em 10 de junho de 2019).

SILVA, Aline Conceição; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Comportamento

autolesivo ao longo do ciclo vital: Revisão integrativa da literatura. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 18, p. 67-76, 2017. (Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1647-21602017000300010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 25 de junho de 2019).

SILVA, Priscilla Menezes da. Automutilação na adolescência: o acesso a tratamento médico como direito fundamental. In: **19th World Congress on Medical Law**. 2012.

SILVA DA BEZ, Andréia. Modificação de crenças e modelação proativa de metas: perspectivas de interface. **Signo**, v. 38, n. 65, p. 218-232, 2013. (Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/signo/article/view/4548>. Acesso em 20 de junho de 2019).

SILVA GOMES, Raquel et al. Automutilação-Um pedido de socorro. Mostra IFTec em Resumos, n. 4, 2018. (Disponível em: <https://www.novanews.com.br/noticias/cidades/um-pedido-de-socorro-automutilacao-entre-adolescentes-requer-atencao-em-nova-andradina>. Acesso em 20 de junho de 2019).

SILVA, Paulo Sérgio Modesto; VIANA, M. N.; CARNEIRO, S. N. V. O desenvolvimento da adolescência na teoria de Piaget. **Acesso em**, v. 10, 2013. (Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0250.pdf>. Acesso 10 de julho de 2019).

SPIZZIRRI, Rosane Cristina Pereira et al. Adolescência conectada: Mapeando o uso da internet em jovens internautas. **Psicologia Argumento**, v. 30, n. 69, 2017. (Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/23288>. Acesso em 17 de junho de 2019).

SCHOEN-FERREIRA, Teresa Helena; AZNAR-FARIAS, Maria; SILVARES, Edwiges Ferreira De Mattos. A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório. **Estudos de Psicologia (Natal)**, 2003. (Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2003000100012&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em 10 de agosto de 2019).

SOUZA, T. Y. Adolescência e juventude: questões contemporâneas [Módulo I do curso Núcleo Básico em Socioeducação]. **Brasília, DF: Escola Nacional de Socioeducação, Universidade de Brasília**, 2015.

TAVARES, Lorine. Abordagem cognitivo-comportamental no atendimento de pacientes com história de depressão e déficit em habilidades sociais. Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Psicologia, 2005. (Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/83.pdf>. Acesso de 18 de junho de 2019).

TOLEDO, Edson. **COMPREENDENDO E TRABALHANDO À AUTOMUTILAÇÃO**, 2018. (Disponível em: <http://www.justica.sp.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/PALESTRA-CRAVI-AUTOMUTILACAO-2019.pdf>. Acesso em: 15 de maio de 2019).

TOLEDO, Edson Luiz de. **Avaliação do tratamento cognitivo-comportamental estruturado para grupo de pacientes com tricotilomania**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2014. (Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-09062014-095528/publico/EdsonLuizdeToledoOriginalVersaoCorrigida.pdf>. Acesso em 18 de junho de 2019).

TREVISI, Vanessa Cristina. **As relações sociais para Jean Piaget: implicações para a educação escolar**. 2013. (Disponível em: http://www.fclar.unesp.br/agenda-pos/educacao_escolar/2806.pdf. Acesso em 18 de junho de 2019).

TOSTES, Guilherme Wykrota et al. **Dor cortante: sofrimento emocional de pessoas que se autolesionam**. 2017. (Disponível em: <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/bitstream/tede/947/2/GUILHERME%20WYKROTA%20TOSTES.pdf>. Acesso em 27 de agosto de 2010).

VANDENBERGHE, Luc; SOUSA, Ana Carolina Aquino de. **Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais**. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 2, n. 1, p. 35-44, 2006. (Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872006000100004. Acesso 16 de junho de 2019).

VIOLA, Daniela Teixeira Dutra; VORCARO, Ângela Maria Resende. **A adolescência em perspectiva: um exame da variabilidade da passagem à idade adulta entre diferentes sociedades**. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 2019. (Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-37722018000100507&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 19 de maio de 2019).

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. **Princípios básicos da terapia cognitivo-comportamental**. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: Um guia ilustrado**, p. 15-32. Artmed, 2018. (Disponível em: https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/a/cap_01_28_cc.pdf. Acesso em 30 de abril de 2019).

ANEXO 1



June Kelly Aparecida De Lima Vieira

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/7097417210525523>

Última atualização do currículo em 30/08/2019

Resumo informado pelo autor

Acadêmica de Psicologia pela Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. Com ênfase em atendimento clínico (Abordagem Terapia Cognitivo-Comportamental - TCC) Email: junekellypsico@gmail.com Contato: (69) 9 9274-2460
(Texto informado pelo autor)

Nome civil

Nome June Kelly Aparecida De Lima Vieira

Dados pessoais

Nascimento 13/03/1997 - ARIQUEMES/RO - Brasil

CPF 027.674.022-02

Formação acadêmica/titulação

2015 Graduação em Psicologia,
Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Ariquemes, Brasil

2007 - 2014 Ensino Médio (2o grau),
EEEFM LAURINDO RABELO, EEEFM, Brasil, Ano de obtenção: 2014

Página gerada pelo sistema Currículo Lattes em 30/08/2019 às 01:15:09.

ANEXO 2

30/08/2019

Resultado da análise

Resultado da análise

Arquivo: JUNE KELLY APARECIDA DE LIMA VIEIRA.docx

Estatísticas

Suspeitas na Internet: 5,63%

Percentual do texto com expressões localizadas na internet ▲

Suspeitas confirmadas: 4,24%

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados ▲

Texto analisado: 93,85%

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: 100%

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Endereços mais relevantes encontrados:

Endereço (URL)	Ocorrências	Semelhança
http://www.snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1361370156_ARQUIVO_ampunhartigorelacaoemadoleceregavidez2013.pdf	19	8,63 %
http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0250.pdf	12	10,57 %
https://docplayer.com.br/1194400-O-desenvolvimento-da-adolescencia-na-teoria-de-piaget.html	10	9,08 %
https://www.passeidireto.com/arquivo/19479084/desenvolvimento-da-adolescencia-segundo-piaget/3	10	6,75 %
http://publicacoes.unifmes.edu.br/index.php/coloquio/article/view/570/605	10	6,82 %
http://psicologiaejuventude.blogspot.com/2011/07/automutilacao-forma-dolorosa-de-falar.html	7	7,3 %

Texto analisado: