



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**  
**MESTRADO EM PSICOLOGIA SOCIAL**

**LUANA CRISTINA SILVA SANTOS**

**CONDUTAS AUTOLESIVAS E *BULLYING* EM ADOLESCENTES**  
**DE SERGIPE**

**Self-harm behavior and bullying at adolescents of Sergipe**

**Julho, 2017**  
**São Cristóvão - SE**

**LUANA CRISTINA SILVA SANTOS**

**CONDUTAS AUTOLESIVAS E *BULLYING* EM ADOLESCENTES  
DE SERGIPE**

**Self-harm behavior and bullying at adolescents of Sergipe**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia Social.

**Orientador:** Prof. Dr. André Faro.

**Julho, 2017**  
**São Cristóvão – SE**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Santos, Luana Cristina Silva.

**Condutas autolesivas e *bullying* em adolescentes de Sergipe / Luana Cristina Silva Santos / Orientador: André Faro; São Cristóvão, 2017.**

109 f.

Dissertação (Mestrado em Psicologia Social)-Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2017.

1. Condutas autolesivas, 2. *Bullying*, 3. Adolescentes.

**LUANA CRISTINA SILVA SANTOS**

**CONDUTAS AUTOLESIVAS E *BULLYING* EM ADOLESCENTES  
DE SERGIPE**

**Self-harm behavior and bullying at adolescents of Sergipe**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia Social.

**Aprovada em: 12/07/2017.**

---

**Prof. Dr. André Faro**  
**Universidade Federal de Sergipe/PPGPSI/UFS**  
**Orientador/Presidente**

---

**Prof. Dr. Elder Cerqueira Santos**  
**Universidade Federal de Sergipe/PPGPSI/UFS**  
**Membro Interno**

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli**  
**Universidade Federal da Paraíba/UFPB**  
**Membro Externo**

*A Faire, de novo, de sempre!*

## Agradecimentos

A toda minha família. A minha mãe, principalmente, obrigada por todo apoio e por sempre acreditar em mim, até quando parecia impossível.

A Rafa, que sempre aturou todas as crises existenciais que vieram junto com o mestrado, por discutir comigo o assunto mesmo quando não entendia as O.R.'s e afins todas as vezes que eu precisava de uma luz, por sempre acreditar em mim, me empurrar pra frente em todas as vezes que eu não conseguia mais sair do lugar. Pela parceria de tantos anos, serei sempre grata e feliz.

À Geo, um parágrafo separado pra não reclamar depois. Mais um caminho, perrengue por perrengue, e mesmo quando o tempo foi pouco dividimos por dois porque tínhamos que conseguir e pronto! Mesmo com todo o azar (somos profissionais nisso né?), no fim conseguimos.

À Catiele, Kelly e Rozélia e Israel, por todas as boas discussões e risadas que o LPS nos renderam, aprendi muito com vocês, mestres! À Clara, Michele, Rose, Hozana e Sara, pela companhia todos esses dias sem dúvida foi melhor com vocês.

À todas do GEPPS, porque são muitos nomes pra citar, é o maior grupo de pesquisa da vida (fato!)

A André, pela resiliência em ter sido orientador de tantos anos, projetos e atividades, ter sido sua orientanda me deu cerca de 3,0 vezes mais chances de ter sucesso na vida ( $O.R. = 3,2; p < 0,001$ ).

A Elder por sempre aceitar meus convites pra compor minhas bancas, agradeço todas as suas contribuições ao trabalho.

À Ana Alayde, também por aceitar o convite e compor a banca, mesmo sabendo das dificuldades em relação a sua vinda, agradeço muito sua prontidão e gentileza.

À Capes, pelo financiamento em forma de bolsa, que proporcionou maior robustez ao meu trabalho.

*“A força não vem de vencer. Suas lutas desenvolvem suas forças. Quando você atravessa dificuldades e decide não se render, isso é força”.*

(Arnold Schwarzenegger)

## **Lista de figuras**

Figura 1 – Modelo integrativo de Nock.....	40
--	----

## Lista de tabelas

Tabela 1 – Regressão logística dos fatores associados à vitimização ao <i>bullying</i> em adolescentes estudantes em Sergipe .....	61
Tabela 2 – Regressão logística dos fatores associados às condutas autolesivas em adolescentes estudantes em Sergipe .....	83

## Lista de abreviaturas e siglas

ACT	<i>Acknowledge, Care, Tell</i>
APA	<i>American Psychiatric Association</i>
CAEE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEATS	Centro de Empreendedorismo Social e Administração em Terceiro Setor
DP	Desvio Padrão
DSM-IV	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Diseases</i>
ECVB	Escala Califórnia de Vitimização ao <i>Bullying</i>
M	Média
OR	<i>Odds Ratio</i>
QIAIS-A	Questionário de Impulso, Autodano e Ideação Suicida em Adolescentes
RAP	Reforço Automático Positivo
RAS	Reforço Automático Negativo
RSN	Reforço Social Negativo
RSP	Reforço Social Positivo
SOSI	<i>Signs Of Self-Injury</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
VD	Variável Dependente

## Sumário

<b>Resumo</b> .....	13
<b>Abstract</b> .....	14
<b>Introdução</b> .....	15
<i>Adolescência e bullying</i> .....	17
<i>Proposta do presente estudo</i> .....	19
<b>Referências</b> .....	20
<b>Estudo 1</b> .....	26
<b>Resumo</b> .....	26
<b>Abstract</b> .....	27
<b>Aspectos conceituais da conduta autolesiva: Uma revisão teórica</b> .....	28
<b>Conceito e classificação da conduta autolesiva</b> .....	29
<b>Prevalência da conduta autolesiva e seu desenvolvimento ao longo do ciclo de vida</b> .....	31
<b>Fatores associados à conduta autolesiva</b> .....	34
<b>Principais funções da conduta autolesiva</b> .....	37
<i>Regulação emocional</i> .....	37
<i>Comunicação/Sinalização social</i> .....	38
<i>Teoria de aprendizagem social e modelo social do efeito de contágio</i> .....	39
<i>Modelo integrativo de Nock</i> .....	39
<b>Diagnóstico, tratamento e prevenção da conduta autolesiva</b> .....	41
<b>Considerações Finais</b> .....	42
<b>Referências</b> .....	43
<b>Estudo 2</b> .....	51

<b>Resumo</b> .....	51
<b>Abstract</b> .....	52
<b><i>Bullying</i> em adolescentes no Estado de Sergipe: Estudo na capital e interior ...</b>	53
<b>Método</b> .....	57
<i>Participantes</i> .....	57
<i>Instrumentos</i> .....	57
<i>Procedimentos</i> .....	58
<i>Análise de dados</i> .....	59
<b>Resultados</b> .....	59
<b>Discussão</b> .....	62
<b>Referências</b> .....	66
<b>Estudo 3</b> .....	71
<b>Resumo</b> .....	71
<b>Abstract</b> .....	72
<b>Condutas autolesivas em adolescentes no Estado de Sergipe: Distribuição social e relação com o <i>bullying</i></b> .....	73
<b>Método</b> .....	76
<i>Participantes</i> .....	76
<i>Instrumentos</i> .....	76
<i>Procedimentos</i> .....	79
<i>Análise de dados</i> .....	79
<b>Resultados</b> .....	80
<i>Perfil sociodemográfico e escolar</i> .....	80
<i>Perfil relacionado ao bullying e ao comportamento autolesivo</i> .....	80
<i>Regressão logística para a conduta autolesiva</i> .....	81

<b>Discussão</b> .....	84
<b>Referências</b> .....	89
<b>Considerações Finais</b> .....	97
<b>Anexos</b> .....	99
<b>Anexo 1 – Comprovante de aceite do Estudo 1 para publicação</b> .....	100
<b>Anexo 2 – Comprovante de submissão do Estudo 2</b> .....	101
<b>Anexo 3 – Autorização do autor para tradução e uso da figura</b> .....	102
<b>Anexo 4 – Escala Califórnia de Vitimização ao <i>Bullying</i></b> .....	103
<b>Anexo 5 – Questionário sociodemográfico</b> .....	104
<b>Anexo 6 – Aprovação pela Comissão de Ética em Pesquisa da UFS</b> .....	105
<b>Anexo 7 – Carta de autorização</b> .....	106
<b>Anexo 8 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....	107
<b>Anexo 9 – Questionário de Impulso, Autodano e Ideação Suicida na adolescência</b> .....	108

## Resumo

Entender as condutas autolesivas ajuda a explicar o que facilita o engajamento das pessoas em outros comportamentos que trazem perigo a si mesmas, inclusive não saudáveis. Vê-se que o comportamento autolesivo e o bullying são fenômenos que têm emergido e chamado atenção de pesquisadores, principalmente no período da adolescência e no contexto escolar, que têm sido apontado como local em que se observa a maior prevalência. Nesse sentido, o presente trabalho buscou investigar as possíveis relações entre condutas autolesivas e *bullying* em adolescentes sergipanos. Foram realizados 3 Estudos: o primeiro estudo trata-se de um artigo teórico que conceitua, classifica e descreve as condutas autolesivas em relação aos períodos desenvolvimentais, principais fatores associados, formas de avaliação, tratamento/intervenção e prevenção; o segundo estudo se trata de um artigo empírico de rastreo e distribuição social do bullying em adolescentes sergipanos; por fim, o terceiro e principal estudo investigou possíveis relações entre condutas autolesivas e bullying, bem como entre condutas autolesivas e o perfil sociodemográfico de uma amostra do Estado de Sergipe composta por adolescentes. A presente dissertação, em geral, atendeu todos os objetivos. Primeiramente, agregou à literatura sobre condutas autolesivas, o que contribui para o estudo da temática ao reunir os principais achados da literatura. Em segundo lugar, com o rastreo do bullying no Estado de Sergipe, foi possível confirmar a prevalência do fenômeno por meio de uma escala de rápido diagnóstico, tornando possível usá-lo como variável no Estudo 3. Por fim, ao se identificar a ocorrência da prática autolesiva, bem como fatores precipitadores ou reforçadores do ato, tornou-se possível classificá-la a partir de grupos específicos da população, objetivo primordial do trabalho como um todo.

**Palavras-chave:** conduta autolesiva, *bullying*, adolescentes, Sergipe.

### **Abstract**

Understanding the self-harm behavior can help to explain how difficult or easy is the engagement in risk behaviors, included that unhealthy. We see that self-harm behavior and the bullying have emerged and researchers have been give attention for it, mainly at adolescence and in the scholar context, the place where we observe more prevalence of it. In this sense, we aimed to investigate the possible relationships between self-harm behaviors and bullying victimization at adolescents of Sergipe. We did three studies: first, a theoretical article that brings the concept, classification and description the self-harm behavior about the development phases, associated factors, diagnostic, treatment/intervention and prevention; second, a empirical article about social distribution of bullying at adolescentes of Sergipe; and third, the main study, a empirical article that investigated possible relationships between self-harm behavior and bullying, as well between self-harm behavior and sociodemographic perfil of a adolescent sample of Sergipe. Mainly, we add knowledge to the literature about self-harm behavior, what contributes for thematic studies because get together the literature findings. At second place, the screening of bullying in Sergipe confirmed the phenomenon prevalence with a rapid diagnostic scale and for this we can use this variable in the third study. At the end, we identified the self-harm occurrence, as well precipitators or reinforcement factors, being possible doing the classification by specific groups of population, our main objective.

**Keywords:** self-harm behavior, bullying, adolescents, Sergipe.

## Introdução

Condutas autolesivas podem ser consideradas um problema de saúde pública (Guerreiro & Sampaio, 2013) por provocarem danos psicológicos e físicos importantes para vítimas, seus amigos e familiares (Completo, 2014). Entender esse comportamento ajuda a explicar o que facilita o engajamento das pessoas em outros comportamentos que trazem perigo a si mesmas, inclusive não saudáveis, como uso de substâncias químicas, por exemplo (Nock, 2010).

A conduta autolesiva se trata de um comportamento pouco entendido, ainda que tenha sido detectado em todas culturas e níveis socioeconômicos (Lieberman & Poland, 2006), cuja estimativa da prevalência depende da definição considerada e do tipo de avaliação realizada (Completo, 2014). Em geral, sua prevalência tem variado de 2% a 13% em crianças (Dow, 2004; Meltzer, Gatward, Goodman, & Ford, 2001) e 4% a 60% em adolescentes e adultos (Gratz, 2001; Klonsky, Oltmanns, & Turkheimer, 2003; Muehlenkamp, Claes, Havertape, & Plener, 2012; Nada-Raja, Skegg, Langley, Marisson, & Sowerbey, 2004; Nunes, 2012; Whitlock et al., 2011). Estudos nacionais são escassos e geralmente relacionados à tentativa e ideação suicida (Guerreiro & Sampaio, 2013) ou com grupos específicos da população, por exemplo presidiários (Caldas et al., 2009), cuja prevalência estimada da autolesão foi de 47%.

Em sua categorização mais comum, o comportamento de autolesão está inserido no grupo de comportamentos ou pensamentos autolesivos não suicidas e se conceitua como um ato direto e deliberado de lesão a si mesmo que resulta em dor ou sofrimento (Nock, 2010). A literatura tem mostrado que as escolas emergiram como lugar primário no qual crianças e adolescentes que se engajam no comportamento chamam atenção de outras pessoas, configurando-se um cenário no qual uma resposta efetiva de prevenção deveria começar (Lieberman, Toste, & Heath, 2009).

Alguns fatores têm sido relacionados ao comportamento autolesivo: o transtorno de personalidade Borderline e o autismo (Parks, 2011), mudanças bioquímicas corporais (Klonsky & Lewis, 2014), contextos estressores ou traumáticos na infância e influências do meio social (Hooley & Germain, 2014), relações parentais e de pares inconsistentes (Darling & Steinberg, 1993; Klonsky & Lewis, 2014), dificuldades emocionais (Chapman, Gratz, & Brown, 2006), fácil acesso à internet (Lewis & Arbutnott, 2014), cognições distorcidas (Walsh, 2006), experiências individuais afetivas traumáticas (Chapman et al., 2006) e estresse psicológico severo (Nock & Mendes, 2008). Porém, o que leva o indivíduo a se autolesionar deliberadamente ainda é heterogeneamente explicado na literatura (Parks, 2011), fato que suscita mais investigações sobre o fenômeno. Além disso, autolesão tem se revelado como um comportamento fortemente associado à causa de morte em adolescentes, o que o torna um campo relevante de intervenção e estudo (Hawton, Saunders, & O'Connor, 2012).

Mesmo tendo um número considerável de fatores associados, a literatura aponta escassez de métodos que permitam mensurar o comportamento autolesivo com acurácia (Borschman, Hogg, Philips, & Moran, 2012). Em geral, os estudos feitos no Brasil utilizam instrumentos adaptados aos objetivos da própria pesquisa (Caldas et al., 2009; Macedo, Rosa, & Silva, 2011), tais como questionários criados especificamente para o público avaliado ou entrevistas abertas (Borges, 2013). Alguns estudos, entretanto, adaptam ou validam uma medida, como é o caso do instrumento Questionário de Impulso, Autodano e Ideação Suicida em Adolescentes (QIAIS-A), que aborda variáveis que permitem a detecção de comportamentos autolesivos ou ideação suicida, bem como sua função no ajustamento individual (Nunes, 2012).

Estudos relatam que desde a infância a autolesão pode ocorrer, contudo é na adolescência que ela tende a emergir (Nixon & Heath, 2009), principalmente devido a

questões culturais e identitárias típicas dessa fase (Sapienza & Pedromônico, 2005). Resultante da interação entre diversos fatores biopsicossociais (Borges & Werlang, 2006; Nock, 2010), autolesionar-se seria uma consequência de uma tentativa de adaptação a um contexto ou situação que pode ser considerado estressor para o adolescente (Miller & Smith, 2008), como o *bullying* por exemplo (Catini, 2004). Sendo assim, proceder análises em relação ao comportamento autolesivo na adolescência proporcionaria melhor apreensão de sua dinâmica e, conseqüentemente, maior acurácia no desenvolvimento de intervenções e ações de prevenção.

### *Adolescência e bullying*

Para a Organização Mundial da Saúde (*World Health Organization*, ou WHO), a adolescência é considerada a faixa etária dos 10 aos 19 anos (WHO, S. d.) na qual a cultura dos pares se faz mais presente e sabe-se que é durante essa fase que a influência dos pares é especialmente forte, o que torna os adolescentes um grupo vulnerável a agir de acordo com a conformidade e aceitação do grupo (Lopes Neto, 2005). Tal aspecto tende a aumentar o risco de engajamento em comportamentos ou situações desadaptativas, como a prática e vitimização ao *bullying*, por exemplo, que é um dos contextos estressores típicos da adolescência (Catini, 2004).

Em adolescentes, há cerca de 20 anos se estimava uma prevalência de *bullying* em aproximadamente 15% entre sujeitos de 7 a 16 anos (Olweus, 1996). Atualmente, varia entre 7 e 52%, a depender do território pesquisado [*United Nations Children's Fund* (UNICEF), 2014]. No Brasil a expectativa é de que pelo menos 13% de adolescentes tenha relatado sofrer algum tipo de *bullying* ao longo da vida (UNICEF, 2014).

O *bullying* é definido como uma repetitiva opressão de alguém ou um grupo que se julga mais poderoso sobre um julgado menos poderoso, sem qualquer justificativa para tal (Olweus, 1996; Rigby, 2007). Em geral, o *bullying* se classifica em físico, verbal,

relacional e eletrônico, sendo o físico o mais comum (Bandeira, 2009), porém que diminui a prevalência ao longo do curso de vida, enquanto os tipos verbal e relacional aumentam. Importante ressaltar que independentemente do tipo, para a agressão se configurar como *bullying* propriamente dito, ela deve ser frequente, intencional e haver desequilíbrio de poder, caso contrário, ocorre vitimização por pares, que é um tipo de agressão, mas não configurada como *bullying* (Felix, Sharkey, Green, Furlong, & Tanigawa, 2011).

No Brasil, o rastreamento do *bullying* mostra fragilidade metodológica, em geral os estudos utilizam adaptações de instrumentos internacionais ou criam instrumentos que não são disponibilizados no artigo (Alckmin-Carvalho, Izbicki, Fernandes, & Melo, 2014). Em relação aos estudos encontrados na literatura e que disponibilizam os instrumentos, dois são brasileiros. Souza (2013) adaptou um questionário que investigava os papéis, frequência e motivação em relação ao *bullying*, já Soares, Gouveia, Gouveia, Fonsêca e Pimentel (2013) validaram um instrumento que avaliava a vitimização ao *bullying* em suas facetas de frequência, intencionalidade e desequilíbrio de poder. Frente a isso, vê-se que no instrumento utilizado por Soares et al. (2013) o fato de que as três facetas principais da vitimização ao *bullying* são investigadas se mostra como uma característica positiva.

Em síntese, considerando os achados de que a adolescência é o período desenvolvimental de maior prevalência tanto do *bullying* como das condutas autolesivas, que ambos são considerados problemas de saúde pública e merecem maiores investigações, torna-se pertinente o esforço em tentar entendê-los. Se por um lado o *bullying* é um fenômeno que é percebido como estressor, por outro a autolesão é um comportamento desadaptativo que muitas vezes funciona como um fator que desloca o foco de um evento estressor em si (Fontes, 2013). Daí, supõe-se a existência de uma

possível relação entre ambos, em que o *bullying* pode funcionar como mecanismo amplificador de chances da ocorrência da autolesão, fato que motivou o presente estudo.

#### *Proposta do presente estudo*

Vê-se que o comportamento autolesivo e o *bullying* são fenômenos que têm emergido e chamado atenção de pesquisadores, principalmente no período da adolescência e no contexto escolar, que têm sido apontado como local em que se observa a maior prevalência (Catini, 2004; Lieberman et al., 2009). Dentre suas consequências, em nível extremo o *bullying* pode culminar no suicídio (Pereira, 2011) ou, à nível crônico, em estratégias danosas a si mesmo, a exemplo da autolesão (Nock, 2010) como uma forma de regulação emocional, servindo para ao menos deslocar o foco do evento estressor em si. Ambos possuem explicações e fatores biopsicossociais que buscam abordar algumas de suas facetas e funções (Fontes, 2013; Nock, 2010).

Obter estimativas acuradas da distribuição social de comportamentos que trazem danos físicos ou psicológicos, como a autolesão, bem como sua relação com situações contextuais específicas como o *bullying*, seriam, então, essenciais para o entendimento do escopo do problema (Nock, 2010), permitindo assim alocação de serviços e recursos de monitoramento e prevenção. Ademais, julga-se plausível investigar se existe a relação entre condutas autolesivas e *bullying*, na qual autolesionar-se deliberadamente pode resultar da tentativa de deslocar o foco de um evento estressor, tal como ter sido vítima de *bullying*.

Este estudo tem como a principal variável dependente a conduta autolesiva e principal variável independente o *bullying* e as demais variáveis independentes são aquelas relativas ao perfil sociodemográfico da amostra. Para tanto, objetiva-se investigar as possíveis relações entre condutas autolesivas e *bullying* em adolescentes sergipanos,

cujos objetivos específicos são analisar as possíveis relações das condutas autolesivas e variáveis sociodemográficas.

A presente dissertação está dividida em três partes. Dada a heterogeneidade da literatura em definir e classificar a autolesão (Nock, 2010), bem como a carência de trabalhos teóricos no Brasil à respeito do tema, o primeiro capítulo trata-se de um artigo teórico que conceitua, classifica e descreve ambos em relação aos períodos desenvolvimentais, principais fatores associados, formas de avaliação, tratamento/intervenção e prevenção. Este artigo foi submetido e aceito para publicação em periódico científico (Anexo 1).

O segundo capítulo se trata de um artigo empírico de rastreamento e distribuição social do *bullying* em adolescentes sergipanos. Tal estudo permitiu estimar a prevalência do *bullying* em uma amostra de adolescentes por meio de uma escala que favorece o diagnóstico rápido [Escala Califórnia de Vitimização ao *Bullying* (ECVB)]. Este estudo foi submetido à periódico científico (Anexo 2).

Por fim, o capítulo final traz o segundo estudo empírico que visa alcançar o objetivo primordial desta dissertação e investiga possíveis relações entre condutas autolesivas e *bullying*, bem como entre condutas autolesivas e o perfil sociodemográfico de uma amostra do Estado de Sergipe composta por adolescentes.

### **Referências**

Alckmin-Carvalho, F., Izbicki, S., Fernandes, L. F. B., & Melo, M. H. S. (2014).

Estratégias e instrumentos para a identificação de bullying em estudos nacionais. *Avaliação Psicológica*, 13(3), 343-350.

Bandeira, C. M. (2009). *Bullying: Autoestima e diferenças de gênero* (Dissertação de mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul. Recuperado de <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23014>

- Borges, R. T. (2013). *Tentativa de autoextermínio por fogo: Traumas, sofrimento social e promoção da pessoa humana* (Dissertação de mestrado). Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará. Recuperado de [http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFOR\\_b8af3b4502558d7e398654fad5e9749c](http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFOR_b8af3b4502558d7e398654fad5e9749c)
- Borges, V. R., & Werlang, B. S. G. (2006). Estudo de ideação suicida em adolescentes de 13 e 19 anos. *Psicologia Saúde e Doença*, 7, 195-209. doi: 10.1590/S1413-294X2006000300012
- Borschman, R., Hogg, J., Philips, R., & Moran, P. (2012). Measuring self-harm in adults: A systematic review. *European Psychiatry*, 27, 176-180. doi: 10.1016/j.eurpsy.2011.04.005
- Caldas, M. T., Arcoverde, R. L., Santos, T. F., Lima, M. S., Macedo, L. E. M. L., & Lima, M. C. (2010). Conduas autolesivas entre detentas da Colônia Penal Feminina do Recife. *Psicologia em Estudo*, 14(3), 575-582. doi: 10.1590/S1413-73722009000300019
- Catini, N. (2004). *Problematizando o “bullying” para a realidade brasileira* (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica, Campinas, São Paulo. Recuperado de [http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde\\_arquivos/6/TDE-2012-03-15T050938Z-1719/Publico/Nilza%20Catini.pdf](http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_arquivos/6/TDE-2012-03-15T050938Z-1719/Publico/Nilza%20Catini.pdf)
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of self-harm: the experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 371-394. doi: 10.1016/j.brat.2005.03.005
- Completo, J. M. P. S. (2014). *A influência das funções intrapessoais e interpessoais na auto-injúria não suicida e na ideação suicida* (Dissertação de mestrado). ISPA – Instituto Universitário, Lisboa, Portugal. Recuperado de <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/3790>

- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, *113*, 487-496.
- Dow, P. (2004). *"I feel like I'm invisible": Children talking to ChildLine about self-harm*. Camelot Foundation, Mental Health Foundation.
- Felix, E. D., Sharkey, J. D., Green, J. G., Furlong, M. J., & Tanigawa, D. (2011). Getting precise and pragmatic about the assessment of bullying: The development of the California Bullying Victimization Scale. *Aggressive Behavior*, *37*, 234-247. doi: 10.1002/ab.20389
- Fontes, R. F. F. (2013). *Bullying entre pares em contexto escolar: Investigar e intervir para prevenir* (Dissertação de mestrado). Universidade do Porto, Portugal. Recuperado de [https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub\\_geral.pub\\_view?pi\\_pub\\_base\\_id=30026](https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=30026)
- Gratz, K. L. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *23*, 253-263. doi: 10.1023/A:1012779403943
- Guerreiro, D. F. & Sampaio, D. (2013). Comportamentos autolesivos em adolescentes: Uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, *31*(2), 213-222. doi: 10.1016/j.rpsp.201305.001
- Hawton, K., Saunders, K. E., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*, *379*, 2373-2382. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60322-5
- Hooley, J. M., & Germain, S. A. St. (2014). Should we expand the conceptualization of self-injurious behavior? Rationale, review and recommendations. In M. K. Nock (Ed.), *The Oxford handbook of suicide and self-injury* (pp. 47-58). New York: Oxford University Press.

- Klonsky, E. D., & Lewis, S. P. (2014). Assessment of nonsuicidal self-injury. In M. K. Nock (Ed.), *The Oxford handbook of suicide and self-injury* (pp. 337-351). New York: Oxford University Press.
- Klonsky, E. D., Oltmanns, T. F., & Turkheimer, E. (2003). Deliberate self-harm in a nonclinical population: Prevalence and psychological correlates. *The American Journal of Psychiatry*, *160*(8), 1501-1508. doi: 10.1176/appi.ajp.160.8.1501
- Lewis, S. P., & Arbuthnott, A. E. (2014). Non-suicidal self-injury, eating disorders and the internet. In L. Claes & J. J. Muehlenkamp (Eds.), *Non-suicidal self-injury in eating disorders* (pp. 273-293). New York: Springer.
- Lieberman, R., & Poland, S. (2006). Self-mutilation. In G. Bear & K. Minke (Eds.), *Children's needs III: Development, prevention & intervention* (pp. 965-976). Washington, DC: National Association of School Psychologists.
- Lieberman, R., Toste, J. R., & Heath, N. L. (2009). Non-suicidal self-injury in the schools: Prevention and intervention. In M. K. Nixon & N. L. Heath (Eds.), *Self-injury in youth: The essential guide to assessment and intervention* (pp. 1-6). New York: Routledge.
- Lopes Neto, A. A. (2005). Bullying: Comportamento agressivo entre estudantes. *Jornal de Pediatria*, *81*, 164-172. doi: 10.1590/S0021-75572005000700006
- Macedo, J. L. S., Rosa, S. C., & Silva, M. G. (2011). Queimaduras autoinfligidas: Tentativa de suicídio. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, *38*(6), 387-391. doi: 10.1590/S0100-69912011000600004
- Meltzer, H., Gatward, R., Goodman, R., & Ford, T. (2001). *Children and adolescents who try to harm, hurt or kill themselves: A report of further analysis from the national survey of the mental health of children and adolescents in Great Britain in 1999*. London, UK: Office for National Statistics.

- Miller, A. L., & Smith, H. L. (2008). Adolescent non-suicidal self-injurious behavior: The latest epidemic to assess and treat. *Applied and Preventive Psychology, 12*, 178-188. doi: 10.1016/j.appsy.2008.05.003.
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 6*(10), 1-9. doi: 10.1186/1753-2000-6-10
- Nada-Raja, S., Skegg, K., Langley, J., Morrison, D., & Sowerby, P. (2004). Self-harmful behaviors in a population-based sample of young adults. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 34*, 177-186. doi: 10.1521/suli.34.2.177.32781
- Nixon, M. K., & Heath, N. L. (2009). Introduction to non-suicidal self-injury in adolescents. In M. K. Nixon & N. L. Heath (Eds.), *Self-injury in youth: The essential guide to assessment and intervention* (pp. 1–6). New York: Routledge.
- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology, 6*, 339-363. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258
- Nock, M. K., & Mendes, W. B. (2008). Psychological arousal, distress tolerance, and social problem solving deficits among adolescent self-injurers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*, 28-38. doi: 10.1037/0022-006X.76.1.28
- Nunes, C. P. S. (2012). *Auto-dano e ideação suicida na população adolescente: Aferição do Questionário de Impulso, Auto-dano e Ideação Suicida na Adolescência (QIAIS-A)* (Dissertação de mestrado). Universidade dos Açores, Portugal. Recuperado de <https://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/1985/1/DissertMestradoCarolinaPortugalSousaNunes2013.pdf>
- Olweus, D. (1996). Bully/Victim problems at school: Facts and effective intervention. *Reclaiming Children and Youth Spring*, 15-22.
- Parks, P. J. (2011). *Self-injury Disorder*. San Diego, Califórnia: Reference Point Press.

- Pereira, K. K. (2011). *Consequências e implicações do bullying nos envolvidos e no ambiente escolar* (Relatório de pesquisa). Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte. Recuperado de <http://www.arcos.org.br/artigos/consequencias-e-implicacoes-do-bullying-nos-envolvidos-e-no-ambiente-escolar/>.
- Rigby, K. (2007). *Bullying at school and what to do about it*. Australia: ACER Press.
- Sapienza, G., & Pedromônico, M. R. M. (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo*, 10(2), 209-216. doi: 10.1590/S1413-73722005000200007
- Souza, J. M. (2013). *Bullying: Uma das faces do preconceito homofóbico entre jovens no contexto escolar* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Sergipe, Sergipe. Recuperado de <https://bdtd.ufs.br/handle/tede/2347>
- Soares, A. K. S., Gouveia, V. V., Gouveia, R. S. V., Fonsêca, P. N., & Pimentel, C. E. (2015). Escala Califórnia de Vitimização do Bullying (ECVB): Evidências de validade e consistência interna. *Temas em Psicologia*, 23(2), 481-491. doi: 10.9788/TP2015.2-18
- United Nations Children's Fund. (2014). *Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children*. UNICEF: New York.
- Walsh, B. W. (2006). *Treating self-injury: A practical guide*. New York: Guilford Press.
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., Purington, A., Eckenrode, J., Barreira, P., Baral-Abrahms, G. ... Knox, K. (2011). Non-suicidal self-injury in a college population: General trend and sex differences. *Journal of American College Health*, 59 (8), 691-698. doi: 10.1080/07448481.2010.529626
- World Health Organization. (S. d.). *Adolescent Health* [Site]. Recuperado de [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/en/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/)

## **Estudo 1**

Santos, L. C. S., & Faro, A. (no prelo). Aspectos conceituais da conduta autolesiva:

Uma revisão teórica. *Revista Psicologia em Pesquisa*.

### **Resumo**

A conduta autolesiva se refere ao comportamento direto e deliberado de autolesão que resulta em prejuízo físico e psicológico para o indivíduo. De alta prevalência e considerado problema de saúde pública, esse comportamento tem sido associado a vários fatores biopsicossociais, principalmente na adolescência, fase em qual tende a emergir e é mais prevalente. A conduta autolesiva é geralmente associada a comportamentos e pensamentos suicidas e, de modo geral, a literatura ainda é heterogênea sobre o fenômeno, assim como formas de mensurá-lo. O presente artigo objetivou reunir os principais conceitos e achados teóricos sobre a conduta autolesiva, classificando e descrevendo o comportamento autolesivo em relação aos períodos desenvolvimentais, principais fatores associados, formas de avaliação, tratamento/intervenção e prevenção.

**Palavras-chave:** conduta autolesiva, autodano, adolescentes.

### **Abstract**

Self-injurious behavior is a direct and deliberated self-harm behavior that results in physic and psychology damage for victim. This behavior has high prevalence and is considered public health problem, it has been associated with several biological, psychological and social factors, mainly in the adolescence, that is the phase in which self-harm may to emerge and is more prevalent. Self-injurious behavior is typically associated with suicide behaviors and generally the literature still is heterogeneous about the phenomenon, as well as measures are scarce. The present paper aimed to explain the main concepts and theoretical findings about self-injurious behavior, classifying and describing the self-harm behavior associated with life span, main associated factors, measures, treatment/intervention and prevention.

**Keywords:** self-injurious behavior, self-harm, adolescents.

### **Aspectos conceituais da conduta autolesiva: Uma revisão teórica.**

#### **Theoretical aspects of self-injurious behavior: A theory revision.**

Existe um senso inato de autopreservação que leva os indivíduos a buscarem comportamentos e contextos que denotem maior longevidade durante a vida. Porém, às vezes esses mesmos indivíduos se engajam em comportamentos inconsistentes com essa busca, não-saudáveis ou prejudiciais a si mesmos. Um exemplo desse tipo de comportamento é a conduta autolesiva, ou autolesão, praticada de forma intencional e que causa danos físicos e psicológicos aos indivíduos que se engajam em tal comportamento (Nock, 2010).

De modo geral, lidar com indivíduos que autolesionam-se muitas vezes significa um desafio para profissionais de saúde mental, professores e conselheiros escolares. Dadas as consequências do comportamento, físicas e psicológicas tanto para os indivíduos quanto para familiares e pessoas próximas, a preocupação em entender porque indivíduos possuem conduta autolesiva tem crescido e o número de estudos científicos e clínicos desse comportamento aumentou desde meados do ano 2000 (Silva & Santos, 2015). Além disso, entender as causas que levam o indivíduo a autolesionar-se pode ser útil também para ajudar a explicar o engajamento em outros tipos de comportamentos prejudiciais, como abuso de substâncias psicoativas, por exemplo.

O presente artigo objetivou reunir os principais achados teóricos sobre a conduta autolesiva. Contemplará aspectos conceituais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos relacionados ao comportamento autolesivo. Foi realizada uma revisão de literatura de caráter narrativo e não sistemático (Rother, 2007). Estudos teóricos e pesquisas empíricas que abordam o comportamento autolesivo em geral foram consultados, além de livros, em literatura nacional e estrangeira. Nas bases de dados Web of Science, SciELO, Pepsic e Google Scholar, em julho de 2016, foram pesquisados trabalhos que contivessem as

seguintes palavras-chave: autoinjúria (*self-injury*), autodano (*self-harm*), autolesão, *cutting*, *caving*, parassuicídio, dano autoinfligido, conduta autolesiva e comportamento autolesivo (*self-injurious behavior*). O objetivo principal da análise foi revisar conceitos e classificações do comportamento autolesivo, levantando-se os principais preceitos, além de fomentar o debate em torno de questões para futuras pesquisas principalmente à nível nacional.

### **Conceito e classificação da conduta autolesiva**

Na literatura, durante muito tempo, a autolesão foi estritamente relacionada ao suicídio e aos comportamentos suicidas (Guerreiro & Sampaio, 2013). Atualmente, os critérios para “autolesão não suicida” são apresentados no capítulo “Condições para estudos posteriores” na 5ª edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V; American Psychiatric Association [APA], 2014) e o comportamento também aparece como um dos critérios para diagnóstico do transtorno de personalidade Borderline (Zetterqvist, Lundh, Dahlström, & Svedin, 2013). Um dos maiores obstáculos ao estudo do comportamento autolesivo é a heterogeneidade da terminologia na literatura (Nock, 2010), pois há vários termos utilizados como sinônimos de conduta autolesiva: autoinjúria, autodano, automutilação, autolesão, *cutting*, *caving*, parassuicídio, comportamento autolesivo sem intenção suicida, comportamento suicidário (Guerreiro & Sampaio, 2013).

Em sua denominação mais aceita, autolesão se refere a um conjunto de comportamentos que resultam em dano intencional ao indivíduo, com o conhecimento de que podem ou vão trazer algum grau de injúria física ou psicológica (Nock, 2009). Em geral, classifica-se o comportamento autolesivo em dois grandes grupos: no primeiro, o ato de se lesionar é a intenção do comportamento (diretamente “injuriosos” ou lesivos),

ao passo que no segundo, a autolesão é produto ou resultado de uma ação deliberada que não objetivava tal dano (Nock, 2010).

Em relação aos comportamentos indiretamente autolesivos, não existe intencionalidade de causar dano a si, mas sabe-se que eles são realizados porque resultam em prazer ou diversão durante o ato (comer assiduamente em *junk food*, por exemplo), com o dano como um efeito colateral indireto e na maioria das vezes involuntário e a longo prazo (Completo, 2014). Comportamentos diretamente autolesivos são aqueles nos quais há intenção de causar dano a si mesmo, seja ele em qualquer grau de severidade, que acontecem com objetivo de regulação afetiva ou sinalização social e se classificam em suicidas ou não suicidas, de acordo com a intenção de letalidade do comportamento (Nock, 2010).

Comportamentos autolesivos suicidas subdividem-se em: ideação (pensar sobre comportamentos lesivos que podem levar à morte), plano (considerar um método específico cuja finalidade é empregá-lo para morrer) e tentativa (engajar-se em comportamentos potencialmente danosos com a intenção de morrer; Nock, 2010). Já os comportamentos autolesivos não suicidas classificam-se em ameaça ou gesto suicida (o indivíduo leva outros a acreditar que ele tem a intenção de morrer, entretanto sua intenção é sinalização social), pensamentos autolesivos (pensamento de engajar-se em comportamentos autolesivos, mas não fazê-lo) e conduta autolesiva propriamente dita, nos níveis leve, moderado ou severo (Nock, 2010). Mais especificamente, a conduta autolesiva é um comportamento direto e deliberado de autolesão sem intenção suicida, e este será o fenômeno explicitado neste artigo. Cabe ressaltar que aqui os termos conduta autolesiva, comportamento autolesivo e autolesão serão utilizados como sinônimos.

Segundo Parks (2011), o primeiro incidente autolesivo é acidental ou impulsivo, quando a pessoa sente raiva, medo ou ansiedade de forma tão esmagadora que não sabe

como expressá-los. A conduta autolesiva atua promovendo um senso momentâneo de alívio, às vezes seguido de vergonha e culpa, até que fortes sentimentos surgem de novo fazendo com que a pessoa se sinta emocionalmente sobrecarregada, levando-a a procurar alívio novamente em comportamentos autolesivos, que podem aumentar em frequência e grau (Parks, 2011). Assim, a pessoa é reforçada positivamente em direção ao comportamento autolesivo, dada sua associação com sensações positivas, principalmente o alívio imediato.

### **Prevalência da conduta autolesiva e seu desenvolvimento ao longo do ciclo de vida**

É necessário entender a conduta autolesiva considerando o período do curso de vida em que o indivíduo se encontra, uma vez que, segundo a literatura, ainda é pouco investigado (Whitlock & Selekman, 2014).

Em crianças, a conduta autolesiva é em geral observada entre aquelas que possuem alguma desordem psiquiátrica, como a esquizofrenia (Whitlock & Selekman, 2014), a Síndrome de Tourette (Mathews et al., 2004), a Síndrome Lesch-Nyhan (Hall, Oliver, & Murphy, 2001) e o autismo (Minshawi et al., 2014), dentre outros. Comportamentos autolesivos podem ocorrer durante qualquer idade do ciclo de vida, entretanto são associados principalmente com o período da adolescência, visto emergirem principalmente durante esta fase (Nixon & Heath, 2009).

A adolescência é vista como um período de alterações físicas e psicossociais que são fortemente influenciadas pelas interações do adolescente, seja com outros ou com diferentes contextos e situações, o que tende a constituir singularidades e caracterizar a heterogeneidade deste período (Shaffer & Kipp, 2007). Tantas mudanças requerem um nível de adaptação que muitas vezes o adolescente não possui, tornando-o vulnerável a se engajar em comportamentos de risco (Sapienza & Pedromônico, 2005). Assim, o jovem pode engajar-se em comportamentos agressivos, impulsivos ou mesmo suicidas,

como os comportamentos autolesivos, por exemplo, com vistas à adaptação a contextos considerados aversivos (Borges & Werlang, 2006).

É durante a meia-idade que o comportamento diminui ou é extinto (Favazza & Page, 2009; Walsh, 2006). Entretanto, estudos longitudinais que comprovem tal observação são escassos e necessários (Miller & Brock, 2010). Pessoas de todas as raças, status socioeconômicos, orientações sexuais, religiões e níveis educacionais podem se envolver em condutas autolesivas, sendo difícil estimar a prevalência, já que o diagnóstico é dependente muitas vezes do relato do indivíduo (Parks, 2011).

Em crianças, há poucos relatos de prevalência do comportamento em idades abaixo de 12 anos em amostras comunitárias (Whitlock & Selekman, 2014). Em um *survey* com 10.000 sujeitos (crianças, pais e professores), encontrou-se a prevalência de autolesão de 1,3% entre crianças de 5 a 10 anos de idade (Meltzer, Gatward, Goodman, & Ford, 2001). De forma mais específica, Meltzer et al. (2001) encontraram que a prevalência de comportamentos autolesivos foi de 0,8% entre crianças sem condições clínicas, 7,5% em crianças diagnosticadas com distresse crônico e 6,2% nas diagnosticadas com algum transtorno de ansiedade.

Alguns estudos com adultos documentam a idade em que o comportamento emergiu através do autorrelato dos indivíduos e, em geral, encontram que entre 5,1% e 24% dos comportamentos autolesivos iniciaram antes dos 11 anos de idade (Heath, Toste, & Beetam, 2006; Ross & Heath, 2002). Outros trabalhos apontam que a idade média de início para condutas autolesivas varia entre 12 e 16 anos de idade (Rodham & Hawton, 2009). Em um estudo realizado com mais de 30.000 adolescentes escolares da Austrália, Bélgica, Inglaterra, Hungria, Irlanda, Holanda e Noruega, observou-se que a prevalência em meninas (13,5%) foi aproximadamente três vezes maior que em meninos (4,3%).

Mesmo sendo um comportamento observado e relatado empiricamente desde a década de 70 (Guerreiro & Sampaio, 2013), dados em amostras que não sejam compostas por adolescentes são ainda escassos, restringindo-se a amostras pequenas ou subgrupos específicos, o que limita a generalização de dados relacionados a prevalência (Nock, 2010; Whitlock & Selekman, 2014). Em relação à adultez, a prevalência é em média 17% (variando entre 5% e 35%), mas ainda são poucos os estudos com amostras de pessoas adultas (Gratz, 2001; Whitlock et al., 2011; Whitlock & Selekman, 2014). De forma semelhante, praticamente não existem dados de prevalência dos comportamentos autolesivos na velhice, com exceção daqueles focados na intenção suicida, que são os mais comuns (Dennis, Wakefield, Molloy, Andrews, & Friedman, 2007).

Muehlenkamp, Claes, Havertage e Plener (2012) fizeram uma revisão sistemática empírica de estudos que reportavam a prevalência global de condutas autolesivas em adolescentes e encontraram que a prevalência média durante a vida foi de 18%, um pouco menor que a estimativa de 19,7% observada por Cheung et al. (2013), que também observaram que a idade média de engajamento em comportamentos autolesivos foi 13,4 anos. No Brasil, os estudos sobre prevalência da autolesão relatam que, em geral, atendimentos de adolescentes em unidades hospitalares por suicídio ou autolesões representavam cerca de 50% do valor total de atendimentos das unidades (Guerreiro & Sampaio, 2013; Teixeira & Luis, 1997).

Em um dos poucos estudos brasileiros focados na conduta autolesiva, Caldas et al. (2009) levantaram a prevalência de tais comportamentos em 279 detentas de uma prisão em Recife, observando que 47% já havia expressado algum tipo de comportamento autolesivo antes de ser presa, enquanto 53% passaram a se autolesionar no presídio. Ainda que tenha relevância no campo de estudo, vale ressaltar que essa prevalência foi estimada

num local específico que pode ter influenciado a prática do comportamento, além de ter sido feito com um subgrupo amostral específico (mulheres).

Em resumo, estudos relatam que desde a infância o comportamento autolesivo pode ocorrer, o que em geral ocorre com prevalência entre 2% a 13% (Meltzer et al., 2001). Entretanto, maior prevalência é vista na adolescência, entre 4% e 35%, sendo que na fase adulta e velhice o comportamento tende a regredir ou extinguir-se (Gratz, 2001; Klonsky et al., 2003; Muehlenkamp et al., 2012; Whitlock et al., 2011).

### **Fatores associados à conduta autolesiva**

Os estudiosos de comportamentos autolesivos têm explorado alguns fatores que parecem estar relacionados ao comportamento, aumentando o risco ou funcionando de forma protetora. Pessoas que se autolesionam deliberadamente têm sido associadas a níveis elevados de psicopatologias, contextos estressores ou traumáticos na infância e influências prejudiciais do meio social proximal (Hooley & Germain, 2014).

Condições psicopatológicas são frequentemente apontadas como relacionadas ao engajamento ao comportamento autolesivo. Brickman, Ammerman, Look, Berman e McCloskey (2014) concluíram que quatro sintomas específicos do Transtorno de Personalidade Borderline (APA, 2014) são bastante associados com riscos para autolesionar-se: história prévia de pensamento ou comportamento suicida, comportamentos impulsivos recorrentes, autoimagem imprecisa e perturbações identitárias. A conduta autolesiva é um comportamento muito comum também em pessoas diagnosticadas com autismo devido à baixa capacidade de comunicação desses indivíduos, funcionando muitas vezes como uma forma de expressar-se (Parks, 2011).

Fatores ambientais também podem estar envolvidos com a ocorrência do comportamento, tais como eventos de vida e situações relacionadas à amigos e familiares, visto exercerem papel importante no desenvolvimento de crianças e adolescentes

(Klonsky & Lewis, 2014). Dessa forma, crianças e adolescentes que possuem uma relação parental inconsistente e insensível têm maior probabilidade de se engajarem em comportamentos que tragam danos a si próprios (Klonsky & Lewis, 2014).

A literatura também aponta que o período em que a influência dos pares aumenta, fato comum que caracteriza a transição para a adolescência, coincide com o surgimento de autolesão nesta fase (Kessler, Berlung, Borges, Nock, & Wang, 2005). Alguns aspectos da relação com os pares parecem influenciar a ocorrência do comportamento, tais como problemas interpessoais (rejeição, conflitos; Prinstein, Boegers, & Spirito, 2001) e dificuldades emocionais (Chapman, Gratz, & Brown, 2006). Além disso, ainda nesse período no ciclo de vida até o início da idade adulta, a autoimagem negativa tem sido associada à vulnerabilidade para autolesão (Muehlenkamp & Brausch, 2012).

Fatores biológicos, como mudanças bioquímicas corporais, desempenham um papel relevante na autolesão e podem ser resultantes de alguma ação específica (ingestão de substâncias, por exemplo) ou mesmo condições médicas (Klonsky & Lewis, 2014). Estes fatores incluem insônia, fadiga, doenças ou anomalias da tireóide ou hormonais, síndrome pré-menstrual, ingestão de substâncias psicoativas e outros que possam aumentar a vulnerabilidade ao estresse e, conseqüentemente, o risco de engajar-se em comportamentos autolesivos.

Outro fator associado à conduta autolesiva são os vieses cognitivos. Compreender os tipos de pensamentos relacionados à este comportamento pode ser importante para o entendimento das causas que levam ao engajamento (Klonsky & Lewis, 2014). Pensamentos recorrentes em indivíduos que se lesionam são “só vou fazer um corte”, “isso é demais para suportar”, “eu mereço essa dor”, “me cortar alivia mais que qualquer outra coisa”, “a vida é uma droga”, “estou sozinho, não tenho amigos”, e tais pensamentos influenciam a probabilidade de o comportamento aumentar ou diminuir a frequência e

intensidade (Walsh, 2006). Atitudes mais favoráveis em relação à autolesão (perceber o comportamento como eficaz, por exemplo) tem sido associadas à intenção de se envolver no comportamento de novo no futuro (O'Connor, Armitage, & Gray, 2006). Além disso, estilos de pensamento, como pensamento ruminativo, associados com experiências emocionais negativas, podem levar à conduta autolesiva como meio de reduzir o efeito negativo dessas experiências (Selby, Anestis, & Joiner, 2008).

Assim como a cognição, experiências individuais afetivas parecem sinalizar a ocorrência da autolesão quando esta é realizada com o intuito de atenuar uma experiência de afeto negativo (Chapman et al., 2006). Emoções primárias típicas do contexto de comportamento autolesivos são raiva (dirigida a outro ou a si mesmo), ansiedade, estresse, tristeza, frustração, culpa, vergonha, nojo, sentimento de vazio, desesperança e solidão, algumas destas podendo tanto proceder como acompanhar a autolesão (Klonsky & Lewis, 2014). Nock e Mendes (2008) sugerem que indivíduos que se engajam em práticas autolesivas desejam esquivar-se de tarefas estressantes. Rohdam, Hawton e Evans (2004) encontraram que parece haver diferença na relação com impulsividade de acordo com o tipo de comportamento autolesivo praticado: adolescentes que se cortam possuem níveis de impulsividade mais elevados que aqueles que ingerem substâncias nocivas, por exemplo, visto que o envenenamento requer maior nível de planejamento, o que reflete menor impulsividade em relação ao ato de se cortar. Por fim, o estresse psicológico também é um fator associado ao comportamento autolesivo e a excitação fisiológica típica de eventos estressores parece ser mais exarcebada em indivíduos que se autolesionam, que causam danos a si mesmo como forma de lidar com o estresse (Nock & Mendes, 2008). Ou seja, se as respostas do indivíduo, mesmo que desadaptativas, trouxerem alívio e forem consolidadas, tem-se um padrão de resposta que tende a se repetir sempre que um evento estressor ocorrer.

### **Principais funções da conduta autolesiva**

Nas últimas décadas, a maioria das abordagens explicativas sobre a conduta autolesiva tem se concentrado em associá-la a síndromes nas quais comportamentos desse tipo são considerados desajustados e interpretados como sinais ou sintomas de algum tipo de patologia. A seguir são descritas explicações mais frequentes nos relatos teóricos.

#### *Regulação Emocional*

Uma das explicações mais associadas ao comportamento autolesivo é de que este teria a função de regular afetos negativos sentidos pela vítima, minimizando-os (Jacobson & Batejan, 2014). Linehan (1993) propôs uma das teorias de regulação emocional relacionada à autolesão, para pessoas com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) que se autolesionam. Nela, as pessoas diagnosticadas com TPB tem alta reatividade emocional a diversos estímulos e não conseguem deixar o estado de excitação tão rápido, encontrando alívio por meio de comportamentos que servem como reguladores desta excitação, a exemplo da autolesão.

Mais tarde, Chapman et al. (2006) propuseram o Modelo Experimental de Evitação de Autolesão Não-Suicida, que também hipotetiza que a conduta autolesiva está relacionada à regulação de afeto, baseando-se no pressuposto de que o comportamento é reforçado negativamente, reduzindo uma excitação emocional negativa ou indesejada. Ou seja, a pessoa se engajaria em comportamentos autolesivos depois de uma série de eventos adversos. A priori, um estímulo provocaria uma resposta emocional negativa forte que, ao ser emparelhada com dificuldades para regular emoções, resultam em uma baixa tolerância ao distresse e leva a um desejo de evitar essa emoção negativa, cujo alívio se dá por meio da autolesão. Com a repetição, o comportamento se torna uma resposta automatizada condicionada à excitação emocional.

De modo geral, são as mulheres que praticam autolesão relatando como justificativa a tentativa de suprimir pensamentos negativos indesejados, entretanto, tal explicação de que o comportamento suprime essa modalidade de pensamento requer mais estudos (Chapman et al., 2006).

Uma abordagem delineada por Nock e Prinstein (2004), que conceituaram autolesão a partir de uma teoria de aprendizagem comportamental, identificou quatro mecanismos distintos, porém possíveis reforçadores do comportamento objetivando a regulação emocional: Reforço Automático Negativo (RAN, pelo qual os estados de sentimentos negativos são diminuídos), Reforço Automático Positivo (RAP, pelo qual os estados emocionais desejados, autopunição por exemplo, aumentam), Reforço Social Negativo (RSN, no qual o comportamento autolesivo ocorre para evitar ou escapar de uma demanda interpessoal) e Reforço Social Positivo (RSP, no qual a autolesão auxilia a pessoa a ganhar atenção de outras ou acessar materiais).

#### *Comunicação/Sinalização social*

Pesquisas sobre comportamento autolesivo como um meio de sinalização social têm sido frequentes (Jacobson & Batejan, 2014). O modelo de regulação afetiva já explicitado e descrito por Nock e Prinstein (2004) especifica como uma das funções interpessoais da conduta autolesiva o reforço social positivo ou RSP, que é quando o comportamento autolesivo auxilia no ganho de atenção ou acesso a materiais e parece ser muito comum na adolescência. Razões como “obter cuidados ou atenção dos outros”, “obter uma reação de alguém, mesmo que seja negativa” ou outras afirmações do tipo para justificar comportamentos autolesivos em geral são aprovadas por adolescentes de amostras clínicas (Nixon, Cloutier, & Aggarwal, 2002) e comunitárias (Lloyd-Richardson, Perrine, Dierker, & Kelley, 2007). Algumas das principais razões para engajar-se em comportamentos autolesivos parecem ser pedir socorro ou comunicar a

dor, principalmente em sujeitos que tenham problemas para pedir ajuda, usando a autolesão como um meio para isso (Nock, 2009).

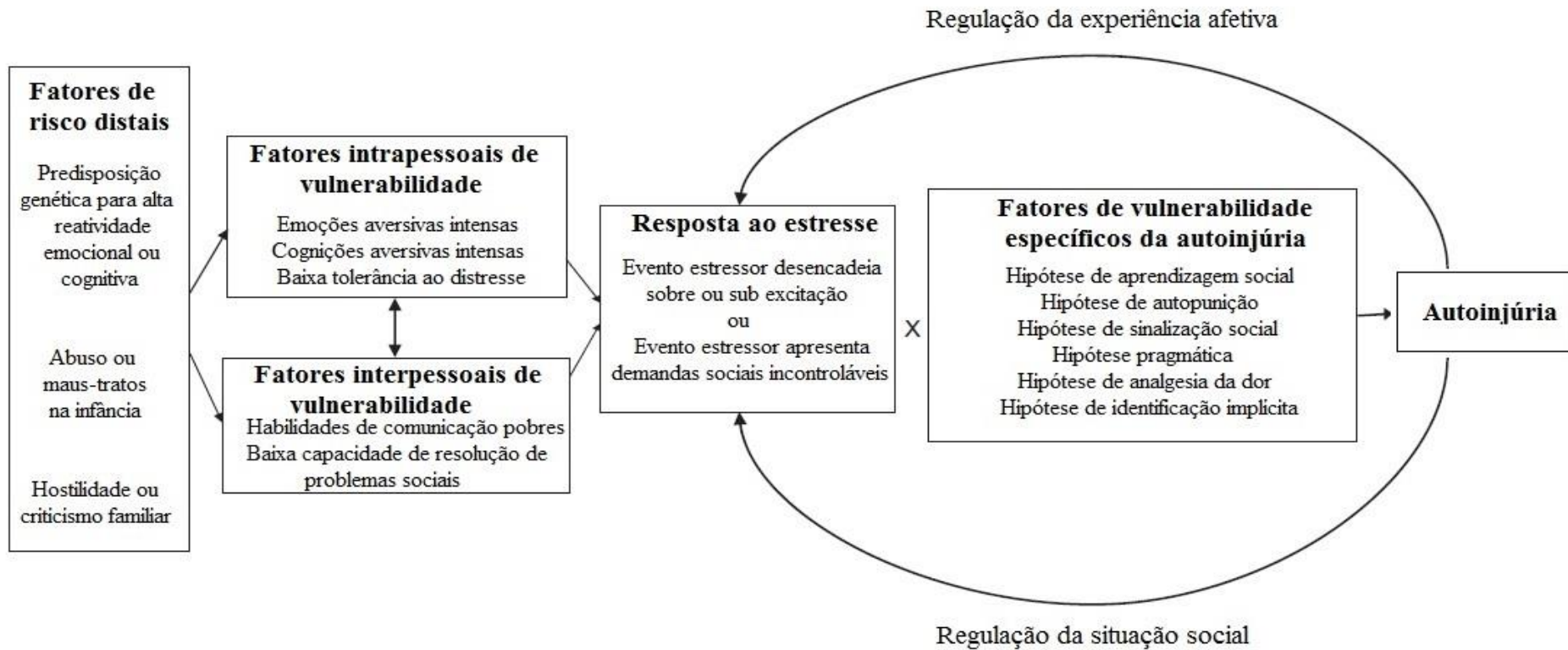
#### *Teoria de aprendizagem social e modelo social do efeito de contágio*

Suyemoto, em 1998, citou a teoria da aprendizagem social como forma de explicação do engajamento em comportamentos autolesivos, na qual as crianças aprenderiam desde cedo que lesões/machucados de modo geral são associadas com cuidado. A conduta autolesiva passou a ser usada como tentativa de atrair cuidado para si. Além disso, adolescentes também podem testemunhar outros recebendo atenção ou ajuda e imitar o comportamento autolesivo objetivando conseguir os mesmos benefícios.

Se o indivíduo que se autolesiona é visto como alguém superior, de maior status social no grupo, outros podem imitar seu comportamento ou adotar uma postura competitiva em relação às lesões, o que pode levar a contágios (Favazza, 1989). Isto é, por contágio se entende que observar que outros se autolesionam pode ser uma maneira de aprender o comportamento. Exemplificando isso, um estudo encontrou que 11,9% de uma amostra de adolescentes em regime de internamento se engajaram em comportamentos autolesivos por intermédio de alguém (Nixon et al., 2002) e outros 82,1% de outro estudo afirmaram possuir pelo menos um amigo que também possui conduta autolesiva (Nock & Prinstein, 2005).

#### *Modelo integrativo de Nock*

Dentre tantas diferentes abordagens visando explicar como e por que ocorre o comportamento autolesivo, nota-se que explicá-lo em sua totalidade é desafiador (Jacobson & Batejan, 2014). Ao considerar o contexto geral do indivíduo, e não apenas uma faceta (social, por exemplo), um dos primeiros modelos integrativos etiológicos para explicar autolesão foi proposto por Nock (2009), no qual tanto fatores proximais quanto distais estão incluídos (Figura 1).



**Figura 1. Modelo integrativo de Nock traduzido (autorizado pelo autor, Anexo 3).**

Fonte: Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into nature and functions of self-injury. *Current Directions in Psychological Science*, 18, p. 2.

No modelo de Nock (2009) os fatores de risco distais (predisposição genética para alta reatividade emocional ou cognitiva, abuso ou maus-tratos na infância, hostilidade ou criticismo familiar) interagem e resultam num alto risco de engajamento tanto para fatores de vulnerabilidade intrapessoais (emoções e cognições aversivas intensas e baixa tolerância ao distresse), como interpessoais (habilidades de comunicação pobres e baixa capacidade de resolução de problemas). O conjunto de vulnerabilidades inter e intrapessoais culminam em respostas ineficazes a eventos estressores (evento estressor desencadeia sobre ou sub excitação ou apresenta demandas sociais incontroláveis), que podem predispor a pessoa à várias psicopatologias, além de aumentar o risco de engajamento em comportamentos autolesivos por alguns fatores específicos de vulnerabilidade (aprendizagem social, autopunição, sinalização social, pragmatismo, analgesia da dor, identificação implícita).

Em síntese, no modelo integrativo de Nock (2009), a conduta autolesiva é um comportamento que resulta da combinação de vários fatores e circunstâncias ambientais e que é mantido por ser um meio eficaz imediato de regulação de experiências afetivas e situações sociais aversivas. O diferencial deste modelo é justamente tentar integrar achados de diversas outras abordagens, assim o comportamento autolesivo é explicado de forma multicausal. Um adolescente que se autolesiona pode ter influências social (relações proximais inconsistentes) e pessoal (cognições distorcidas) por exemplo, um fator não exclui o outro e ambos podem ser preponderantes para levar à prática do comportamento de fato, assim como reforça-lo (Nock, 2009).

### **Diagnóstico, tratamento e prevenção da conduta autolesiva**

Não há um teste diagnóstico para detectar autolesão (Parks, 2011) e apesar de haver certo consenso sobre a importância da sua avaliação, medidas fidedignas e válidas são escassas (Borschman, Hogg, Philips, & Moran, 2012; Klonsky & Lewis, 2014; Nock,

2010). De qualquer modo, escalas facilitam que o indivíduo responda com veracidade, visto serem em sua maioria autoaplicáveis, dando ao indivíduo sensação de maior privacidade.

Não existe um tratamento específico para o comportamento autolesivo, um programa geralmente é adaptado às necessidades individuais de cada paciente usualmente envolvendo terapia (Parks, 2011), sendo que a terapia cognitivo comportamental parece ser a abordagem mais utilizada, combinando intervenções com vistas a adaptar as distorções cognitivas e substituir os comportamentos pouco adaptativos por alternativas saudáveis (Peat, 2014). Em relação ao tratamento farmacológico, existe pouca evidência empírica e os medicamentos são utilizados para o tratamento de sintomas ou transtornos comórbidos (Plener & Schulze, 2014).

Em relação à prevenção, ao que parece só existe um programa empiricamente testado, o Sinais de Autoinjúria ou SOSI (tradução de *Signs Of Self-Injury*) (Muehlenkamp, Walsh, & McDade, 2010). Ele foi proposto para o âmbito escolar e direcionado aos estudantes, executado por meio da técnica ACT (*Acknowledge, Care, Tell*; Reconhecer, cuidar, contar, em tradução livre). O SOSI foi projetado para aumentar o conhecimento e diminuir autolesão, além de aumentar comportamentos de busca de ajuda e melhorar a capacidade dos indivíduos de responder eficazmente ao engajamento no comportamento (ver Muehlenkamp et al., 2010).

### **Considerações Finais**

É importante entender que quando indivíduos deliberadamente se autolesionam, existe uma ampla gama de fatores envolvidos. Alguns desses indivíduos tem histórico de abuso e/ou negligência parental ou algum outro tipo de evento traumático ocorrido durante a infância. Outros possuem transtornos ou síndromes comórbidas, sendo a conduta autolesiva considerada um sintoma de tais patologias. Considera-se associado ao

comportamento autolesivo também o período do ciclo vital (na adolescência o comportamento emerge e é mais frequente, intenso e grave), distorções cognitivas, funções emocionais e atuações contextuais. De forma geral, todos esses fatores merecem ser mais bem investigados, especialmente em estudos a partir de amostras brasileiras, uma vez que o tema ainda é notoriamente escasso na literatura científica nacional.

Apesar de haver evidências empíricas que a autolesão é um mecanismo de enfrentamento que, mesmo sendo desadaptativo, consegue deslocar o foco do evento estressor, o alívio é momentâneo e a busca de mais alívio reforça o comportamento prejudicial. Assim, entender os mecanismos envolvidos nesse processo auxiliaria na construção de modelos psicológicos de intervenção e prevenção focados em esclarecer que tal comportamento é uma “válvula de escape” de curto prazo e que existem hábitos adaptativos que poderiam substituir a autolesão. Além disso, considerando-se a alta prevalência do comportamento autolesivo na adolescência e suas consequências, e que comportamentos ocorridos nesta faixa etária podem estender-se à vida adulta, estudar a autolesão em adolescentes fomenta estratégias de intervenção e prevenção mais eficazes.

### **Referências**

- Borges, V. R., & Werlang, B. S. G. (2006). Estudo de ideação suicida em adolescentes de 13 e 19 anos. *Psicologia Saúde e Doenças*, 7, 195-209. doi: 10.1590/S1413-294X2006000300012
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Borschman, R., Hogg, J., Philips, R., & Moran, P. (2012). Measuring self-harm in adults: A systematic review. *European Psychiatry*, 27, 176-180. doi: 10.1016/j.eurpsy.2011.04.005

- Brickman, L. J., Ammerman, B. A., Look, A. E., Berman, M. E., & McCloskey, M. S. (2014). The relationship between non-suicidal self-injury and borderline personality disorder symptoms in a college sample. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation* 1(14), 1-8. doi: 10.1186/2051-6673-1-14
- Briere, J., & Gil, E. (1998). Self-mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, correlates and functions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68, 609-620. doi: 10.1037/h0080369
- Caldas, M. T., Arcoverde, R. L., Santos, T. F., Lima, M. S., Macedo, L. E. M. L., & Lima, M. C. Conduitas autolesivas entre detentas da Colônia Penal Feminina do Recife. *Psicologia em Estudo*, 14(3), 575-582. doi: 10.1590/S1413-73722009000300019
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of self-harm: the experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 371-394. doi: 10.1016/j.brat.2005.03.005
- Cheung, Y. T., Wong, P. W. C., Lee, A. M., Lam, T. H., Fan, Y. S. S., & Yip, P. S. F. (2013). Non-suicidal self-injury and suicidal behavior: Prevalence, co-occurrence and correlates of suicide among adolescents in Hong Kong. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 1133-1144. doi: 10.1007/s00127-012-0640-4
- Completo, J. M. P. S. (2014). *A influência das funções intrapessoais e interpessoais na auto-injúria não suicida e na ideação suicida* (Dissertação de mestrado). ISPA – Instituto Universitário, Lisboa, Portugal. Recuperado de <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/3790>
- Dennis, M. S., Wakefield, P., Molloy, C., Andrews, H., & Friedman, T. (2007). A study of self-harm in older people: Mental disorder, social factors and motives. *Aging and Mental Health*, 11, 520-525. doi: 10.1080/13607860601086611

- Favazza, A. R. (1989). Why patients mutilate themselves. *Hospital and Community Psychiatry, 40*, 137-145.
- Favazza, N., & Page, S. (2009). Personality style and impulsivity as determinant of suicidal subgroups. *Archives of Suicide Research, 13*, 31-45. doi: 10.1080/138111110802572122
- Gratz, K. L. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 23*, 253-263. doi: 10.1016/S0005-7894(82)80015-4
- Guerreiro, D. F., & Sampaio, D. (2013). Comportamentos autolesivos em adolescentes: Uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública, 31*(2), 213-222. doi: 10.1016/j.rpsp.201305.001
- Hall, S., Oliver, C., & Murphy, G. (2001). Self-injurious behavior in young children with Lesch-Nyhan Syndrome. *Developmental Medicine and Child Neurology, 43*, 745-749.
- Heath, N., Toste, J., & Beettam, E. (2006). "I am not well-equipped": High school teachers' perceptions of self-injury. *Canadian Journal of School Psychology, 21*, 73-92. doi: 10.1177/0829573506298471
- Jacobson, C. M., & Batejan, K. (2014). Comprehensive theoretical models of nonsuicidal self-injury. In M. K. Nock (Ed.), *The Oxford handbook of suicide and self-injury* (pp. 308-320). New York: Oxford University Press.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Borges, G., Nock, M. K., & Wang, P. S. (2005). Trends in suicide ideation, plans, gestures and attempts in the United States, 1990-1992 to 2001-2003. *Journal of the American Medical Associations, 293*, 2487-2495. doi: 10.1001/jama.293.20.2487

- Klonsky, E. D. (2011). Non-suicidal self-injury in United States adults: Prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychological Medicine, 41*, 1981-1986. doi: 10.1017/S0033291710002497
- Klonsky, E. D., & Lewis, S. P. (2014). Assessment of Nonsuicidal Self-injury. In M. K. Nock (Ed.), *The Oxford handbook of suicide and self-injury* (pp. 337-351). New York: Oxford University Press.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment for borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Lloyd-Richardson, E. E, Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, M. L. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine, 37*, 1183-1192. doi: 10.1017/S003329170700027X
- Madge, N., Hewitt, A., Keith, H., Jan de Wilde, E., Corcoran, P., Fekete, S., ... Ystgaard, M. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: Comparative findings from the Child Adolescent Self-Harm in Europe (CASE) Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*(6), 667-677. doi: 10.1111/j.1469-7610.2008.01879.x
- Mathews, C. A., Waller, J., Glidden, D. V., Lowe, T. L., Herrera, L. D., Budman, C. L., ... Reus, V. I. (2004). Self-injurious behavior in Tourette Syndrome: Correlates with impulsivity and impulse control. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry, 75*, 1149-1155. doi: 10.1136/jnnp.2003.020693
- Meltzer, H., Gatward, R., Goodman, R., & Ford, T. (2001). *Children and adolescents who try to harm, hurt or kill themselves: A report of further analysis from the national survey of the mental health of children and adolescents in Great Britain in 1999*. London, UK: Office for National Statistics.

- Miller, D. N., & Brock, S. E. (2010). Prevalence and associated conditions. In S. E. Brock & S. R. Jimerson (Eds.), *Identifying, Assessing and Treating self-injury at school* (pp. 23-34). New York: Springer.
- Minshawi, N. F., Hurwitz, S., Fodstad, J. C., Biebl, S., Morriss, D. H., & McDougle, C. J. (2014). The association between self-injurious behaviors and autism spectrum disorders. *Psychology Research and Behavior Management, 7*, 125-136. doi: 10.2147/PRBM.S44635
- Muehlenkamp, J. J., & Brausch, A. M. (2012). Body regard and non-suicidal self-injury in adolescents. *Journal of Adolescence, 35*, 1-9.
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 6*(10), 1-9. doi: 10.1186/1753-2000-6-10
- Muehlenkamp, J. J., Walsh, B. W., & McDade, M. (2010). Preventing non-suicidal self-injury in adolescents: The Signs of Self-Injury Program. *Journal of Youth and Adolescence, 39*, 306-314. doi: 10.1007/s10964-009-9450-8
- Nixon, M. K., Cloutier, P. F., & Aggarwal, S. (2002). Affect regulation and addictive aspects of repetitive self-injury in hospitalized adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41*, 1333-1341. doi: 10.1097/00004583-200211000-00015
- Nixon, M. K., & Heath, N. L. (2009). Introduction to non-suicidal self-injury in adolescents. In M. K. Nixon & N. L. Heath (Eds.), *Self-injury in youth: The essential guide to assessment and intervention* (pp. 1-6). New York: Routledge.
- Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Current Directions in Psychological Science, 18*(2), 78-83. doi: 10.1111/j.1467-8721-2009.01613.x

- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339-363. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258
- Nock, M. K., & Mendes, W. B. (2008). Psychological arousal, distress tolerance, and social problem solving deficits among adolescent self-injurers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 28-38. doi: 10.1037/0022-006X.76.1.28
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 885-890. doi: 10.1037/0022-006X.72.5.885
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2005). Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 140-146. doi: 10.1037/0021-843X.114.1.140
- Nock, M. K., Wedig, M. M., Holmberg, E. B., & Hooley, J. M. (2008). The Emotion Reactivity Scale: Development, evaluation, and relation to self-injurious thoughts and behaviors. *Behavior Therapy*, 39, 107-116. doi: 10.1016/j.beth.2007.05.005
- O'Connor, R. C., Armitage, C. J., & Gray, L. (2006). The role of clinical and social cognitive variables in parasuicide. *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 465-481. doi: 10.1348/014466505X82315
- Parks, P. J. (2011). *Self-injury Disorder*. San Diego, California: Reference Point Press.
- Peat, C. M. (2014). Cognitive-Behavioral Therapy. In L. Claes & J. J. Muehlekmamp (Eds.), *Non-suicidal self-injury in eating disorders* (pp. 105-125). New York: Springer.
- Plener, P. L., & Schulze, U. M. (2014). Pharmacological treatment of non-suicidal self-injury and eating disorders. In L. Claes & J. J. Muehlekmamp (Eds.), *Non-suicidal self-injury in eating disorders* (pp. 197-214). New York: Springer.

- Prinstein, M J., Boegers, J., & Spirito, A. (2001). Adolescents' and their friends' health-risk behavior: Factors that alter or add to peer influence. *Journal of Pediatric Psychology, 26*, 287-298. doi: 10.1093/jpepsy/26.5.287
- Rodham, K., & Hawton, K. (2009). Epidemiology and phenomenology of nonsuicidal self-injury. In M. K. Nock (Ed.), *Understanding non-suicidal self-injury: Origins, assessment and treatment* (pp. 37-62). Washington, DC: American Psychological Association.
- Rodham, K., Hawton, K., & Evans, E. (2004). Reasons for deliberate self-harm: Comparison of self-poisoners and selfcutters in a community sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 43*, 80-87. doi: 10.1097/01.chi.0000096627.64367.74
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista, 20*(2), v-vi. doi: 10.1590/S0103-21002007000200001
- Ross, S., & Heath, N. (2002). A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 31*, 66-77. doi: 10.1023/A:1014089117419
- Sapienza, G., & Pedromônico, M. R. M. (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo, 10*(2), 209-216. doi: 10.1590/S1413-73722005000200007
- Selby, E. A., Anestis, M. D., & Joiner, T. E. (2008). Understanding the relationship between emotional and behavioral dysregulation: Emotional cascades. *Behavior Research and Therapy, 6*, 593-611. doi: 10.1016/j.brat.2008.02.002
- Shaffer, D., & Kipp, K. (2007). *Developmental psychology: childhood and adolescence*. Belmont: Wadworth.

- Silva, E. P. Q., & Santos, S. P. (2015). Práticas de ensino, pesquisa e extensão no âmbito do GPECS: Problematizando corpos, gêneros, sexualidades e educação escolar. *Educação e Políticas em Debate*, 4(2). Recuperado de <http://www.seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/34555/18311>
- Suyemoto, K. L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18, 531-554.
- Teixeira, A. M. F., & Luis, M. A. V. (1997). Suicídio, lesões e envenenamento: Um estudo epidemiológico. *Revista Latino Americana de Enfermagem* 5, 31-36. doi: 10.1590/S0104-11691997000500004
- Walsh, B. W. (2006). *Treating self-injury: A practical guide*. New York: Guilford Press.
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., Purington, A., Eckenrode, J., Barreira, P., Baral-Abrahms, G., ... Knox, K. (2011). Non-suicidal self-injury in a college population: General trends and sex differences. *Journal of American College Health*, 59(8), 691-698. doi: 10.1080/07448481.2010.529626
- Whitlock, J., & Selekman, M. D. (2014). Nonsuicidal self-injury across the life span. In M. K. Nock (Ed.), *The Oxford handbook of suicide and self-injury* (pp. 47-58). New York: Oxford University Press.
- Zetterqvist, M., Lundh, L. G., Dahlström Ö., & Svedin, C. G.(2013). Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(5), 759-773. doi:10.1007/s10802-013-9712-5

## Estudo 2

*Bullying* em adolescentes em Sergipe: Estudo na capital e interior. *Revista Psicologia Escolar e Educacional* (submetido).

### Resumo

Esta pesquisa objetivou conhecer a distribuição social do *bullying* em uma amostra de adolescentes no Estado de Sergipe. Participaram 555 sujeitos entre 14 e 18 anos. Utilizou-se a Escala Califórnia de Vitimização ao *Bullying* (ECVB) e um questionário sociodemográfico. Realizou-se regressão logística (método *Forward Wald*), tendo como variável dependente o *bullying* e variáveis independentes as relativas ao perfil sociodemográfico. Dentre os participantes, 19,1% ( $n = 106$ ) foram classificados como vítimas de *bullies*. O modelo de regressão classificou como preditores do *bullying* o tipo de escola [*Odds Ratio* (*O.R.*) = 2,8 para escolas privadas], município (*O.R.* = 1,8 para a capital) e idade (*O.R.* = 1,9, para 16 anos; 2,0 para até 17 anos; 1,3 para mais de 17 anos). Ao final são recomendados novos estudos a respeito da predição de variáveis visto que tipo de escola e município, por exemplo, ampliaram as chances de vitimização ao *bullying*.

**Palavras-chave:** Adolescentes. *Bullying*. Distribuição Social.

### **Abstract**

We aimed to know the social distribution of bullying in adolescents that live in Sergipe. As participants we had 555 subjects with age between 14 and 18 years old. We used a version of Bullying Victimization California Scale (BVCS) and a sociodemographic questionnaire. Logistic Regression (Forward Wald method) was performed with bullying as dependent variable and sociodemographic profile as independent variables. Almost 20% were reclassified as bullies' victims. The regression model classified predictors the school type [*Odds Ratio (O.R.)* = 2.8 for private school], municipality (*O.R.* = 1.8 for capital) and age (*O.R.* = 1.9, for 16 years; 2.0 for 17 years; 1.3 for higher than 17 years). In conclusion, we recommended new studies about the prediction since we found that school type and city, for instance, increase the chance of bullying.

**Keywords:** Bullying. Social Distribution. Adolescents.

***Bullying* em adolescentes no Estado de Sergipe: Estudo na capital e interior.****Bullying among adolescents in Sergipe: A study in the capital and interior.**

Há cerca de 20 anos, a estimativa da prevalência do *bullying* era aproximadamente 15% entre sujeitos de 7 a 16 anos (Olweus, 1996). Atualmente, essa estimativa varia entre 7 e 52%, a depender do território pesquisado (*United Nations Children's Fund* [UNICEF], 2014). No Brasil, a expectativa é de que pelo menos 13% dos adolescentes sofram algum tipo de *bullying* ao longo da vida (UNICEF, 2014). Apesar de ser considerado um fenômeno antigo, o estudo sistemático do *bullying* é recente, a partir de 1970, quando o professor e pioneiro no assunto, Dan Olweus, iniciou suas pesquisas e propostas de intervenção (Rigby, 2007).

O fenômeno do *bullying* é conceituado como um comportamento de opressão, física ou psicológica, repetitivo e sistemático, de um indivíduo ou grupo que se percebe como mais poderoso, para um indivíduo ou grupo percebido como menos poderoso, sem qualquer justificativa para tal comportamento (Fontes, 2013; Olweus, 1996). Além disso, é comumente visto como um processo cíclico, no qual o indivíduo ou grupo que é percebido como uma vítima potencial por outro ou por um grupo “mais poderoso”, sofre alguma agressão, humilhação ou rebaixamento de forma direta ou indireta, repetidamente (Rigby, 1999).

O *bullying* se classifica em físico, verbal, relacional e eletrônico, sendo o físico o tipo mais fácil de observar (Bandeira, 2009). O tipo físico envolve socos, chutes, pontapés, roubo do lanche e, segundo estudos, a tendência é que sua frequência diminua com a idade (Berger, 2007; Rolim, 2008). O verbal inclui práticas que envolvem insultar ou atribuir apelidos vergonhosos como comentários racistas, homofóbicos ou de diferenças socioeconômicas, por exemplo, e tende a ser mais comum que o tipo físico com o aumento da idade (Berger, 2007). A forma relacional do *bullying* caracteriza-se por afetar o relacionamento da vítima

com seus colegas e se torna mais comum com o início da puberdade e fortalecimento da cultura dos pares (Berger, 2007). Por fim, o *bullying* eletrônico (ou *cyberbullying*, como tem sido denominado), envolve as agressões por vias eletrônicas e sua prevalência tem crescido com o aumento do contato de crianças com a internet, especialmente redes sociais (Kowalski & Limber, 2007; Rivers, Chesney, & Coyne, 2011).

O cenário típico do *bullying* é a escola, local onde ocorre a maior parte do contato das crianças e adolescentes com pares de mesma idade (Alves, 2015; Bandeira, 2009). Os papéis em geral se dividem em: vítima, *bullie*, vítima/*bullie* e testemunhas. O *bullie* é o autor, aquele que se percebe como mais forte que alguém ou um grupo e direciona a eles ações agressivas; a vítima é o alvo exposto à repetidas agressões as quais não tem força (real ou percebida) para revidar (Berger, 2007); a vítima/*bullie* é aquela que desempenha os dois papéis, de vítima e de *bullie* (Roland, 2002) e a testemunha é o indivíduo que presencia o *bullying* mas não está no papel de vítima ou *bullie* (Berger, 2007).

Alguns estudos classificam os *bullies* como mais passíveis a engajar-se em comportamentos de risco futuramente, como consumir tabaco ou álcool, assim como em comportamentos antissociais (Lopes, 2005). Já estudos sobre as vítimas mostram que elas parecem possuir características que as tornam vulneráveis, como possuir poucos amigos, ser passivo, retraído e baixa autoestima (Catini, 2004). Além das consequências imediatas e diretas, tem-se pesquisado consequências do *bullying* a longo prazo que envolvem sintomatologia psicológica e fisiológica, como enurese noturna, alterações do sono, cefaleias, dores epigástricas, isolamento, irritabilidade, depressão, pânico e, inclusive, atos deliberados de autoagressão (Heilbron & Prinstein, 2010; Lopes, 2005).

Os indivíduos que sofrem *bullying* são, em geral, mais ansiosos e inseguros que os outros estudantes, além de frequentemente reagirem ao ataque de forma passiva, chorando ou retirando-se somente, visto não serem pessoas agressivas ou provocativas (Olweus, 1996;

Rigby, 2007). Além disso, dado este padrão de reação submisso e acuado, o fenômeno torna-se de difícil identificação, já que depende da denúncia ativa da vítima, que deve estar exposta repetidamente a ações negativas e que trazem desconforto por parte de outros estudantes (Bandeira, 2009; Olweus, 1996).

A literatura mostra relação inversa entre idade e *bullying*, sendo maior a magnitude do risco para alunos mais novos (Malta et al., 2014), tanto internacionalmente (como encontrado no estudo de Melim & Pereira, 2013, por exemplo) quanto no contexto nacional (Santos, Cabral-Xavier, Paiva, & Leite-Cavalcanti, 2014), e, além disso, essa relação parece estar sendo mantida desde os estudos pioneiros do fenômeno (Olweus, 1993).

Em geral, são os meninos que mais sofrem (Malta et al., 2014; Santos et al., 2014) e praticam *bullying* (Rech, Halpern, Tedesco, & Santos, 2012), e não se encontra diferenças significativas, em alguns estudos, entre os sexos (Bandeira, 2009). Entretanto, alguns estudos mostram vulnerabilidade semelhante para ambos os sexos (Melim & Pereira, 2013). Apesar da heterogeneidade de achados, a literatura mostra que alguns fatores parecem funcionar como proteção para os adolescentes em relação à exposição ao *bullying*, como religiosidade (Resnick, Ireland, & Borowsky, 2004) e suporte social (Rothon, Head, Klineberg, & Stansfeld, 2011), por exemplo.

Apesar do *bullying* ocorrer principalmente na escola, atinge toda a coletividade de atores sociais participantes da comunidade educativa em torno do aluno, como família, educadores, equipes técnicas e pares [Centro de Empreendedorismo Social e Administração em Terceiro Setor (CEATS), 2010]. Assim, todos do meio social proximal da vítima podem ser eficazes ao planejar ações, identificar necessidades e mesmo propor soluções, pautando-se no conhecimento do fenômeno e observação da sua ocorrência (Rigby, 2007). Foi Olweus (1996) quem, além de iniciar o estudo do fenômeno, propôs as primeiras medidas para estimativa de sua prevalência, as quais tem sido adaptadas e otimizadas até os dias atuais.

Na realidade brasileira, ainda se percebe relativa escassez de ferramentas úteis para a avaliação do *bullying* (Alckmin-Carvalho, Izbicki, Fernandes, & Melo, 2014). Além disso, os estudos nacionais são em geral realizados nas capitais dos estados, poucos são os que coletam dados também em municípios do interior e mesmos esses não objetivam fazer a comparação dos dados entre a capital e municípios do interior (CEATS, 2010).

Na avaliação de um fenômeno como esse, é necessário desenvolver e aprimorar medidas sensíveis aos seus principais aspectos, a saber: frequência, intencionalidade e desequilíbrio de poder (Felix, Sharkey, Green, Furlong, & Tanigawa, 2011). A diferenciação de vitimização por pares e *bullying* leva em conta exatamente estes três aspectos básicos, considerando o *bullying* a agressão que ocorre repetitivamente, causando incômodo na vítima que percebe como intencional a ação do *bullie* e, além disso, possui uma autopercepção de inferioridade em relação ao mesmo. Qualquer tipo de vitimização que não possua essas características é denominada vitimização por pares (Felix et al., 2011).

No sentido do exposto acima, a Escala Califórnia de Vitimização ao *Bullying* (ECVB) tem se mostrado pertinente por contemplar os três aspectos do fenômeno, pois permite, além de uma identificação rápida do fenômeno, diferenciar as vítimas de *bullies* e as vítimas apenas de pares (Soares, Gouveia, Gouveia, Fonsêca, & Pimentel, 2015). Além disso, a classificação da escala permite delineamentos de análise que permitem mapear maior vulnerabilidade ao fenômeno do *bullying* em relação aos aspectos sociodemográficos.

Em suma, acredita-se que para maior eficácia das ações de prevenção do *bullying*, elas devem ser balizadas pelo conhecimento acerca da prevalência e distribuição social desse fenômeno, o que fora apontado também por diferentes autores na temática (Antunes & Zuin, 2008; Binsfeld & Lisboa, 2010; Lopes, 2005), visto que assim se favorece o alcance de maior acurácia no conhecimento de características de sua ocorrência e impacto diferenciado nos grupos mais vulneráveis. Logo, o presente estudo pretendeu investigar a prevalência do

*bullying* em uma amostra de adolescentes de Sergipe, estudantes em escolas da capital e do interior do Estado.

## **Método**

### *Participantes*

A amostra foi composta por 555 indivíduos adolescentes entre 14 a 18 anos, residentes em Aracaju (capital) ( $n = 282$ ) ou em Nossa Senhora da Glória ( $n = 273$ ), município do interior do Estado de Sergipe. Conduziu-se a estratégia de coleta por conveniência, sendo duas escolas (uma da rede pública e uma da rede privada) em cada local, envolvendo todos os alunos do Ensino Médio (1º, 2º e 3º anos).

### *Instrumentos*

Foi utilizada a versão da ECVB desenvolvida por Felix et al. (2011), adaptada e validada ao contexto brasileiro por Soares et al. (2015) (Anexo 4). A ECVB é composta por 7 itens que avaliam formas de *bullying*, respondidas em escala do tipo *Likert* de 5 pontos (varia entre “nunca” e “várias vezes durante esta semana”). Após cada um dos 7 itens existe ainda uma pergunta cuja resposta é nominal (sim ou não): “Este comportamento foi intencional e teve importância para você (o magoou)?”, cujo propósito é diferenciar vítimas de *bullying* e de pares. Ao final, há uma lista com 10 adjetivos para que o respondente faça a comparação entre si e o *bullie* numa resposta do tipo *Likert* de 3 pontos (menos do que eu, parecido comigo, mais do que eu), buscando-se avaliação da percepção do desequilíbrio de poder.

A classificação final da ECVB é obtida pela avaliação dos itens separadamente para cada tabela ou aspecto mensurado, e sua posterior classificação com base no estudo de Felix et al. (2011). Obtém-se um escore sobre ter sofrido ou não experiências de vitimização, se esta vitimização foi intencional e outro sobre a percepção de desequilíbrio de poder. Classifica-se da seguinte forma: não vítimas são aquelas que não reportam nenhuma

experiência de vitimização e desequilíbrio de poder, ou seja, possuem 0 no primeiro escore e no terceiro; vítimas de pares relatam pelo menos uma experiência de vitimização a qualquer frequência, mas não percebem desequilíbrio de poder, marcando mais que 0 no primeiro escore e entre zero e 10 no terceiro sem relatar “mais do que eu”; e vítimas de *bullies* relatam pelo menos um tipo de vitimização especificamente 2-3 vezes por mês, que essa vitimização foi intencional pelo menos alguma vez, havendo desequilíbrio de poder, ou seja, pontuar mais que 2 no primeiro escore sendo ao menos um item “duas ou três vezes no último mês”, o segundo escore deve ser menor que 7, e o terceiro maior que 10 ou haver pelo menos um item de pontuação 2 (mais do que eu). Neste estudo, quem não relatou ocorrência de situação nenhuma, mas se sentiu incomodado ou percebeu desequilíbrio de poder foi excluído da amostra, dada a inconsistência entre sentir-se incomodado sem o relato da ocorrência de alguma situação (40 casos).

Administrou-se também um questionário sociodemográfico (Anexo 5) com as variáveis tipo de escola (pública ou particular), município (capital ou interior), idade (em anos), sexo (masculino ou feminino), escolaridade do pai e escolaridade da mãe (fundamental, médio, superior ou outro) e duas perguntas relativas ao suporte social (de 0 a '10 ou mais', com quantas pessoas você acha que realmente poderia contar numa situação de extrema dificuldade; e de 0 a '10 ou mais', com quantas pessoas você acha que realmente poderia conversar, diante de uma situação de extrema dificuldade).

### *Procedimentos*

Em observância à legislação em pesquisa com seres humanos, esta pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CAAE 52020615.4.0000.5546) (Anexo 6) e obteve-se previamente a autorização da coordenação das escolas (Anexo 7). Além disso, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 8), que foi entregue durante a apresentação e explicação da

pesquisa. A coleta de dados ocorreu ao longo da semana, de modo coletivo, por meio de um questionário autoaplicável, utilizando-se de 15 minutos de uma aula, mediante consentimento do professor.

#### *Análise de dados*

Inicialmente, conduziram-se procedimentos exploratórios e de ajuste no banco de dados [reposição de *missings* (<1%), tratamento de *outliers* (<1%) e erros de digitação], com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 20). Para os escores finais das escalas, efetuaram-se as estatísticas descritivas (frequências absoluta e relativa, média e desvio padrão). Em seguida, conduziu-se análise de Regressão Logística (método *Forward Wald*) para análise de um modelo explicativo da vitimização ao *bullying* [Variável Dependente (VD)], tendo-se como variáveis explicativas as que compuseram o perfil sociodemográfico (escola, município, idade, sexo, escolaridade do pai, escolaridade da mãe e suporte social). O nível de significância adotado para as análises foi de  $p < 0,05$ .

### **Resultados**

Dentre os participantes desta pesquisa, foram 55,9% ( $n = 310$ ) do sexo feminino e 44,1% ( $n = 245$ ) do masculino. A amostra foi composta de 50,3% ( $n = 279$ ) estudantes de escola pública e 49,7% ( $n = 276$ ) de escola privada, com 50,8% ( $n = 282$ ) na capital do Estado e 49,2% ( $n = 273$ ) no interior. Em relação à variável escolaridade do pai, a maior parte relatou que este possuía principalmente ensino fundamental (40,7%;  $n = 226$ ), seguido de ensino médio (28,8%;  $n = 176$ ), ensino superior (24,5%;  $n = 136$ ) e outro (5,9%;  $n = 33$ ). Já a distribuição da escolaridade materna foi mais homogênea, com 33,7% ( $n = 187$ ) possuindo nível superior, 31,7% ( $n = 176$ ) nível médio, 29,9% ( $n = 166$ ) nível fundamental e 4,7% ( $n = 26$ ) algum outro nível.

Os participantes tinham em média 15,6 anos [*Desvio Padrão* ( $DP$ ) = 1,22)]. No que diz respeito ao suporte social, pontuaram, em média, 4,8 pontos ( $DP = 3,01$ ) na questão que

se referia a quantas pessoas achavam que poderiam contar diante de uma situação de extrema dificuldade e 3,9 pontos ( $DP = 2,83$ ) com relação a quantas pessoas achavam que poderiam conversar diante de uma situação de extrema dificuldade (extremos possíveis em 0 e 10). Dos participantes, 19,1% ( $n = 106$ ) foram classificados como vítimas de *bullies*, 61,4% ( $n = 341$ ) eram vítimas de pares e apenas 19,5% ( $n = 108$ ) classificaram-se como não vítimas.

No sentido de verificar o poder explicativo das variáveis sociodemográficas frente a vitimização ao *bullying* (0 = não vítimas ou vítimas de pares,  $n = 449$ ,  $F\% = 80,9$ ; 1 = vítimas de *bullies*  $n = 106$ ,  $F\% = 19,1$ ) foi conduzida uma Regressão Logística, tendo como covariáveis: escola (pública ou privada), município (capital ou interior), idade (até 15 anos, 16 anos, 17 anos e maior que 17 anos), sexo (masculino ou feminino), escolaridade do pai e escolaridade da mãe (fundamental ou outro, médio e superior), suporte social relacionado a quantas pessoas pode-se contar com pessoas numa situação de extrema dificuldade (até 5 e mais que 5) e suporte social relacionado a quantas pessoas pode-se conversar numa situação de extrema dificuldade (até 4 e mais que 4).

O modelo final foi alcançado em três passos ( $-2LL$  inicial = 527,162; final = 512,465), de modo que permaneceram três variáveis: escola, município e idade. A solução final do modelo revelou que 81% dos casos foram corretamente preditos (Tabela 1).

**Tabela 1**

*Regressão logística dos fatores associados à vitimização ao bullying em adolescentes estudantes de Sergipe*

Variáveis		<i>n</i> (555)	F%	OR	IC 95%	<i>P</i>
Escola	Privada	276	49,7	2,8	1,7 – 4,5	< 0,001
	Pública	279	50,3	-	-	-
Município	Capital	282	50,8	1,8	1,2 – 2,9	0,007
	Interior	273	49,2	-	-	-
Idade	Até 15 anos	267	48,1	-	-	-
	16 anos	145	26,1	1,9	1,1 – 3,3	0,015
	Até 17 anos	98	17,7	2,0	1,1 – 3,7	0,032
	Maior que 17 anos	45	8,1	1,3	0,5 – 3,7	0,634

*Notas.*

1. *n* = número de sujeitos; F% = indicador de porcentagem; OR = razão de chances (*odds ratio*); IC 95% = intervalo de confiança de 95%; *p* = significância estatística.

2. *Omnibus test* = 7,799; *p* < 0,001; *Nagelkerke R*<sup>2</sup> = 0,081 (8,1%); *Hosmer and Lemeshow Test* = 6,912; *p* = 0,329.

3. Variáveis excluídas no modelo final (*p* > 0,05): Sexo, escolaridade do pai, escolaridade da mãe e suporte social.

Constatou-se que em relação à idade, o risco foi amplificado: em comparação aos sujeitos de até 15 anos, os que possuem 16 (*O.R.* = 1,9; *p* = 0,015) e 17 (*O.R.* = 2,0; *p* = 0,032) anos tem aproximadamente duas vezes mais chances de serem vítimas de *bullies*. Os participantes moradores da capital exibiram quase duas vezes mais chances (*O.R.* = 1,8; *p* = 0,007) de serem vítimas de *bullying* quando comparados a moradores do interior. Por fim, aqueles que estudavam em escola privada (*O.R.* = 2,8; *p* < 0,001) tiveram quase três vezes mais chances de serem vítimas, isso em comparação aos alunos da rede pública.

## Discussão

O presente estudo investigou a prevalência da vitimização ao *bullying* em adolescentes da capital e em um município do interior de Sergipe. Para tanto, foi observado que na população estudada, 19,1% dos sujeitos ( $n = 106$ ) foram classificados como vítimas de *bullies*. Esse valor foi um pouco acima da estimativa de 13% de vitimização pelo *bullying* esperada no Brasil, segundo a UNICEF (2014), porém, dentro da faixa de valores entre 7,2% e 25,4% encontrados em outros estudos (Bandeira & Hutz, 2012; Higuaita-Gutiérrez & Cardona-Arias, 2015; Malta et al., 2014; Moura, Cruz, & Quevedo, 2011).

A prevalência do *bullying* em adolescentes do Estado de Sergipe, sendo que quase 20%, dentre 555, foram classificados como vítimas de *bullies*. Aqueles que estavam na faixa etária entre 16 e 17 anos, residentes da capital do Estado e estudantes de escola privada possuíram entre duas e três vezes mais chances de serem classificados como vítimas. Isso significa que a vulnerabilidade à vitimização em adolescentes aumentou com a idade, o que não coincide com os achados obtidos na literatura, visto que ressalta se espera que haja maior magnitude de risco entre sujeitos menores de 15 anos quando comparados aos de 16 anos ou mais (Malta et al., 2014, Merlim & Pereira, 2013; Santos et al., 2014). Importante ressaltar que possuir mais de chances de sofrer *bullying* em relação a determinado subgrupo é um achado importante que pode contribuir com o planejamento de programas e ações específicas a esses subgrupos de maior vulnerabilidade à vitimização por *bullying*.

Em um estudo com 1.818 adolescentes entre 10 e 18 anos de idade, por exemplo, Melim e Pereira (2013) encontraram que 30,2% ( $n = 549$ ) da amostra podia ser classificada como vítima de *bullying* e, destes, somente 1,2% ( $n = 22$ ) possuía mais que 15 anos. Outro estudo, com adultos entre 18 e 55 anos que responderam questionários sobre suas memórias de vitimização ao *bullying*, obteve resultados que mostraram que episódios de *bullying* eram mais lembrados na faixa de idade entre 11 e 13 anos (Elsea & Rees, 2001). Com isso,

entende-se que a discrepância dos achados possa se dever ao fato de que alunos mais velhos tenham vergonha de relatar serem vítimas de *bullying* (Rigby, 2007), mesmo em questionários anônimos, o que denota a importância de maior acurácia na investigação deste fenômeno.

Neste estudo, os participantes que residiam na capital possuíam aproximadamente duas vezes mais chances de serem vítimas de *bullies* que os participantes residentes do interior. Na literatura não foi encontrado nenhum outro estudo que fizesse a comparação entre uma cidade do interior e uma capital, sendo a maioria dos estudos concentrados em uma cidade específica (Santos et al., 2014), comparando capitais (Malta et al., 2010) ou que não relataram a prevalência específica em cada uma das cidades coletadas, somente a geral (Malta et al., 2014). Assim, possíveis contribuições dos dados aqui detectados se direcionam a identificar quais características evocam maior susceptibilidade a sofrer *bullying*, criando assim um panorama de grupos ou subgrupos que estejam mais comumente expostos. Ou seja, permitir a identificação das vítimas mais usuais e suas características básicas que as exponham a maior risco de ser vítima.

Em relação à comparação entre o tipo de escola, chama-se atenção para o fato de estudantes de escola privada terem quase três vezes mais chances de serem vítimas de *bullies* que estudantes de escola pública. Os estudos também parecem se concentrar em apenas um tipo de escola (Santos et al., 2014; Souza, 2013), porém os que realizaram comparação entre escolas públicas e privadas encontraram resultados semelhantes, com maior prevalência de *bullying* nas escolas privadas (Malta et al., 2014). Ressalta-se que em um dos estudos a prevalência foi maior nas escolas privadas apenas na capital em que também foi realizado este estudo (Malta et al., 2010) e nenhum avaliou a exposição entre os subgrupos (maior ou menor entre alunos de determinado tipo de escola).

Vale destacar que embora se dê maior ênfase às variáveis que se mostraram preditores com significância estatística, algumas variáveis que não exibiram diferença significativa chamaram atenção neste estudo – especialmente o sexo. Por esse motivo, a seguir são feitas considerações a respeito de tais variáveis.

Não há um consenso sobre sua influência na vitimização ao *bullying* nos estudos encontrados na literatura nacional segundo o sexo. Alguns revelam diferenças entre meninos e meninas, sendo os meninos a maioria das vítimas (Bandeira & Hutz, 2012; Malta et al., 2014), ao passo que outros trabalhos relatam não haver distinção de sexo (Melim & Pereira, 2013). Na presente investigação, a distribuição das vítimas de *bullies* em relação ao sexo ficou similar à encontrada na literatura, com aproximadamente 10% de diferença entre os sexos (Bandeira & Hutz, 2012), sendo 44,3% das vítimas do sexo masculino ( $n = 47$ ) e 55,7% ( $n = 59$ ) do sexo feminino. Entretanto, ao contrário dos trabalhos nacionais que denotam diferença de sexo com maioria da vitimização direcionada ao sexo masculino, a maioria das vítimas neste estudo foram as meninas, em consonância com outro trabalho realizado anteriormente em Aracaju (Souza & Silva, 2015).

Outra variável relacionada ao *bullying* na literatura, ainda que de forma escassa, e que não se mostrou associada neste estudo foi a escolaridade parental. Em estudo realizado por Malta et al. (2010), a maioria das vítimas de *bullies* (34,9%) possuíam mães com ensino superior completo, além de outros estudos também relatarem influência parental no fenômeno do *bullying* e comportamentos de risco (Flouri & Buchanan, 2003; Georgiou, 2008). A relação que se pressupõe é que a responsividade materna estaria positivamente relacionada com ajuste da criança e negativamente com comportamentos agressivos como o *bullying* (Georgiou, 2008). Porém, exceto no estudo de Malta et al. (2010), que apenas fez um levantamento em relação a escolaridade parental e vitimização ao *bullying* (sem correlacionar as variáveis), poucos são os estudos que abordam a influência parental, além

de que não avaliam, necessariamente, a escolaridade parental como fator de risco ou proteção.

Em síntese, considerando-se o que se obteve em relação a distribuição social do *bullying* em adolescentes de Sergipe, torna-se pertinente evidenciar uma possível contribuição desta pesquisa especialmente no que tange à avaliação da distribuição social do *bullying*. Sobre isso, vale ressaltar que estudos que caracterizam a distribuição social de fenômenos têm sua relevância na saúde e epidemiologia dada pela coleta de dados que representam uma parcela da população a ser estudada, favorecendo-se, assim, a generalização dos resultados obtidos e construção de ações para monitorização, prevenção e tratamento da população (Viacava, 2012).

Dado o exposto, acredita-se que o presente estudo, tendo objetivado investigar a prevalência de um fenômeno relativamente comum, pode contribuir com a identificação de subgrupos específicos da amostra que possuem maior vulnerabilidade à vitimização pelo *bullying*. Em relação ao local da coleta – capital ou interior – apesar do presente estudo encontrar indicadores significativamente maiores para adolescentes residentes do interior, ressalta-se que a comparação aqui realizada foi feita somente entre um município localizado no interior e a capital do Estado, não podendo ser generalizada para todos os seus municípios. De qualquer modo, entende-se que os achados podem servir como baliza inicial para o investimento em estudos que pormenorizem a ocorrência do fenômeno em cidades de pequeno porte ou localizadas fora de regiões metropolitanas.

Por outro lado, como limitações da pesquisa, julga-se importante considerar que este estudo possui distribuição não-probabilística, ainda que conte com uma amostra relativamente ampla, o que limita a capacidade de generalização das informações então obtidas. Além disso, ele foi realizado em apenas um município do interior do Estado, não necessariamente refletindo a diversidade socioeconômica de Sergipe como um todo.

Enfim, julga-se pertinente sugerir que novos estudos sejam conduzidos em relação à ocorrência do *bullying*, principalmente com o intuito de investigar as associações aqui encontradas se repetem, a exemplo entre subgrupos específicos de faixa etária, tipo de escola e município. Tal replicação permitiria aprofundar o conhecimento acerca da vulnerabilidade de subgrupos que podem estar mais suscetíveis a vivenciar e sofrer consequências deletérias – seja no papel de perpetrador, de vítima ou de testemunha – do *bullying*.

### Referências

- Alckmin-Carvalho, F., Izicki, S., Fernandes, L. F. B., & Melo, M. H. S. (2014). Estratégias e instrumentos para a identificação de bullying em estudos nacionais. *Avaliação Psicológica, 13*(3), 343-350.
- Alves, C. F. (2015). Bullying: Gestão escolar e a saúde pública, uma revisão da literatura. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde, 6*(3), 2919-2933. doi: 10.18673/gs.v6i3.22423
- Antunes, D. C., & Zuin, A. A. S. (2008). Do bullying ao preconceito: Os desafios da barbárie à educação. *Psicologia e Sociedade, 20*, 33-42. doi: 10.1590/S0102-71822008000100004
- Bandeira, C. M. (2009). *Bullying: Autoestima e diferenças de gênero* (Dissertação de mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS. Recuperado de <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23014>
- Bandeira, C. M., & Hutz, C. S. (2012). Bullying: Prevalência, implicações e diferenças entre os gêneros. *Psicologia Escolar e Educacional, 16*, 35-44. doi: 10.1590/S1413-85572012000100004
- Berger, K. S. (2007). Update on bullying at school: Science forgotten?. *Developmental Review, 27*, 91-92. doi: 10.1016/j.dr.2006.08.002
- Binsfeld, A. R., & Lisboa, C. S. M. (2010). Bullying: Um estudo sobre papéis sociais, ansiedade e depressão no contexto escolar do sul do Brasil. *Interpersona, 4*, 74-105.

- Catini, N. (2004). *Problematizando o “bullying” para a realidade brasileira* (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica, Campinas, São Paulo. Recuperado de [http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde\\_arquivos/6/TDE-2012-03-15T050938Z-1719/Publico/Nilza%20Catini.pdf](http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_arquivos/6/TDE-2012-03-15T050938Z-1719/Publico/Nilza%20Catini.pdf)
- Centro de Empreendedorismo Social e Administração em Terceiro Setor. (2010). *Relatório de Pesquisa “Bullying escolar no Brasil”* (Relatório de pesquisa). São Paulo, SP. Recuperado de <https://www.ucb.br/sites/100/127/documentos/biblioteca1.pdf>
- Eslea, M., & Rees, J. (2001). At what age children most likely to be bullied at school? *Aggressive Behavior, 27*, 419-429. doi: 10.1002/ab.1027
- Felix, E. D., Sharkey, J. D., Green, J. G., Furlong, M. J., & Tanigawa, D. (2011). Getting precise and pragmatic about the assessment of bullying: The development of the California Bullying Victimization Scale. *Aggressive Behavior, 37*, 234-247. doi: 10.1002/ab.20389
- Flouri, E., & Buchanan, A. (2003). The role of mother involvement and father involvement in adolescent bullying behavior. *Journal of Interpersonal Violence, 18*(6), 634-644. doi: 10.1177/0886260503251129
- Fontes, R. F. F. (2013). *Bullying entre pares em contexto escolar: Investigar e intervir para prevenir* (Dissertação de mestrado). Universidade do Porto, Portugal. Recuperado de [https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub\\_geral.pub\\_view?pi\\_pub\\_base\\_id=30026](https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=30026)
- Georgiou, S. N. (2008). Bullying and victimization at school: The role of mothers. *British Journal of Educational Psychology, 78*, 109-125. doi: 10.1348/000709907X204363
- Heilbron, N., & Prinstein, M. J. (2010). Adolescent peer victimization, peer status, suicidal ideation, and nonsuicidal self-injury: Examining concurrent and longitudinal associations. *Merril-Palmer Quarterly, 56*, 388-419. doi: 10.1353/mpq.0.0049.

- Higueta-Gutiérrez, L. F., & Cardona-Arias, J. A. (2015). Variables of family, school and social environment context that determine bullying in adolescents in Medellín, Colombia, 2014. *Journal of School Violence*, 1-18. doi: 10.1080/15388220.2015.1112807
- Kowalski, R. M., & Limber, S. P. (2007). Electronic bullying among middle school students. *Journal of Adolescent Health*, 41, S22-S30. doi: 10.1016/j.jadohealth.2007.08.017
- Lopes Neto, A. A. (2005). Bullying – comportamento agressivo entre estudantes. *Jornal de Pediatria*, 81(5 Supl), 164-172. doi: 10.1590/S0021-75572005000700006
- Malta, D. C., Prado, R. R., Dias, A. J. R., Mello, F. C. M., Silva, M. A. I., Costa, M. R., & Caiaffa, W. T. (2014). Bullying e fatores associados em adolescentes brasileiros: Análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). *Revista Brasileira de Epidemiologia Suplementar PeNSE 2014*, 131-145. doi: 10.190/1809-4503201400050011
- Malta, D. C., Silva, M. A. I., Mello, F. C. M., Monteiro, R. A., Sardinha, L. M. V., Crespo, C., ... Porto, D. L. (2010). Bullying nas escolas brasileiras: Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15, 3065-3076. doi: 10.1590/S1413-81232010000800011
- Melim, M., & Pereira, B. (2013). Bullying, gênero e idade. In P. Silva, S. Souza, & I. Neto (Eds.) *O desenvolvimento humano: perspectivas para o século XXI – Memória, Lazer e Atuação Profissional* (pp 292-316). São Luís: EDUFMA.
- Moura, D. R., Cruz, A. C. N., & Quevedo, L. A. (2011). Prevalência e características de escolares vítimas de bullying. *Jornal de Pediatria*, 87, 19-23. doi: 10.2223/JPED.2042
- Nansel, T. R., Overpeck, M., Pilla, R. S., Ruan, W. J., Simons-Morton, B., & Scheidt, P. (2001). Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *JAMA*, 285 (16), 2094-2100

- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Oxford: Blackwell.
- Olweus, D. (1996). Bully/victim problems at school: Facts and effective interventions – Reclaiming children and youth. *Journal of Emotional and Behavioral Problems*, 5, 15-22.
- Rech, R. R., Halpern, R., Tedesco, A., & Santos, D. F. (2012). Prevalência e características de vítimas e agressores de bullying. *Jornal de Pediatria*, 89(2), 164-170. doi: 10.1016/j.jpedp.2012.09.004
- Resnick, M. D., Ireland, M., & Borowsky, I. (2004) Youth violence perpetration: What protects? What predicts? Findings from the nacional longitudinal study of adolescent health. *Journal of Adolescent Health*, 35, 424e1-424e10.
- Rigby, K. (1999). What harm does bullying do? In *Children and Crime: Victims and Offenders Conference* (p. 1-12). Brisbane, Australia. Recuperado de [http://www.aic.gov.au/media\\_library/conferences/children/rigby.pdf](http://www.aic.gov.au/media_library/conferences/children/rigby.pdf)
- Rigby, K. (2007). *Bullying in schools and what to do about it*. Melbourne: Australian Council for Education Research.
- Rivers, I., Chesney, T., & Coyne, I. (2011). Cyberbullying. In C. P. Monks & I. Coyne (Eds.), *Bullying in different contexts* (p. 211- 230). New York: Cambridge.
- Roland, E. (2002). Aggression, depression, and bullying others. *Aggressive Behavior*, 28, 198-206. doi: 10.1002/ab.90022
- Rolim, M. (2008). *Bullying: O pesadelo da escola, um estudo de caso e notas sobre o que fazer* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Recuperado de <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/14951>
- Rothon, C., Head, J., Klineberg, E., & Stansfeld, S. (2011). Can social support protect bullied adolescents from adverse outcomes? A prospective study on the effects of bullying on

- the educational achievement and mental health of adolescents at secondary schools in East London. *Journal of Adolescence*, 34, 579-588. doi: 10.1016/j.adolescence.2010.02.007
- Santos, J. A, Cabral-Xavier, A. F., Paiva, S. M., & Leite-Cavalcanti, A. (2014). Prevalência e tipos de bullying em escolares brasileiros de 13 a 17 anos. *Revista de Salud Pública*, 16(2), 173-183.
- Soares, A. K. S., Gouveia, V. V., Gouveia, R. S. V., Fonsêca, P. N., & Pimentel, C. E. (2015). Escala Califórnia de Vitimização do Bullying (ECVB): Evidências de validade e consistência interna. *Temas em Psicologia*, 23(2), 481-491. doi: 10.9788/TP2015.2-18
- Souza, J. M. (2013). *Bullying: Uma das faces do preconceito homofóbico entre jovens no contexto escolar* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Sergipe, Brasil.
- Souza, J. M., & Silva, J. P. (2015). Bullying nas escolas: Conhecer para intervir. In C. M. D. Parente, L. E. L. R. Valle, & M. J. V. M. Mattos (Orgs.), *A formação de professores e seus desafios frente às mudanças sociais, políticas e tecnológicas*. (pp. 144-158).
- United Nations Children's Fund. (2014). *Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children* (Relatório de pesquisa). New York, NY. Recuperado de [https://www.unicef.org/publications/index\\_74865.html](https://www.unicef.org/publications/index_74865.html)
- Viacava, F. (2012). Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. *Ciência e Saúde Coletiva*, 7(4), 607-621.
- Wei, H. S., Chang, H. H., & Chen, J. K. (2015). Bullying and victimization among Taiwanese students in special schools. *International Journal of Disability, Development and Education*, 63(2), 1-14. doi: 10.1080/1034912X.2015.1092505

### Estudo 3

Conduitas autolesivas em adolescentes do Estado de Sergipe: Distribuição social e relações com o *bullying*.

#### Resumo

O presente estudo investigou as relações entre condutas autolesivas e *bullying*, bem como entre condutas autolesivas e o perfil sociodemográfico da amostra, caracterizando-se, assim, sua distribuição social. Participaram 513 adolescentes com faixa etária de 15 a 19 anos, estudantes de ensino médio, residentes na capital ou de três cidades do interior no Estado de Sergipe. Utilizou-se o Questionário de Impulso, Autodano e Ideação Suicida na Adolescência (QIAIS-A), a Escala Califórnia de Vitimização ao *Bullying* (ECVB) e um questionário sociodemográfico. Nos resultados foi constatado que 35,9% dos participantes já cometeram autolesão, cujos objetivos principais foram reduzir estados afetivos negativos (reforço automático negativo) e escapar de demandas sociais indesejadas (reforço social negativo), além de possuir ideação suicida moderada. Os participantes classificados como vítimas de *bullies* totalizaram 24,8% da amostra. Quanto aos resultados da regressão logística para a prática da conduta autolesiva, viu-se que foram fatores de explicação significativos a ideação suicida, a alta impulsividade, a vitimização por *bullying* e a baixa religiosidade.

**Palavras-chave:** Conduitas autolesivas. *Bullying*. Adolescentes. Sergipe. Distribuição social.

### Abstract

We aimed to investigate the possible relationships between self-harm behaviors and bullying, as well as between self-harm behaviors and sociodemographic perfil of the sample. For this, 513 adolescents, between 15 and 19 years old, high school students living at four cities of Sergipe, Brasil, participated. We used the Adolescence Suicide Ideation, Self-harm and Impulse Questionnaire (ASISQ), the Bullying Victimization California Scale (BVCS), and a sociodemographic questionnaire. Overall, 35,9% of the participants already had self-injured mainly for decrease negative affective state (negative automatic reinforcement) and copy with unwanted social demands (negative social reinforcement), and they had moderate suicide ideation ( $M = 2,3$ ). The participants classified as bullies victims were 24,8% of the sample. About logistic regression, of the variables insert in the model, just suicide ideation, high impulsivity, bullying victimization and low religiosity increase chances of engage in self-harm behavior.

**Keywords:** Self-harm behavior. Bullying. Adolescents. Sergipe. Social distribution.

**Condutas autolesivas em adolescentes do Estado de Sergipe: Distribuição social e relações com o *bullying*.**

**Self-harm behavior at adolescents of the Sergipe: Social distribution and relationships with bullying.**

A adolescência é considerada o período de vida em que ocorrem a maioria das transformações biopsicossociais no indivíduo, dos 10 aos 19 anos (*World Health Organization* [WHO], S. d.), no qual a cultura dos pares tem papel relevante e influencia modos de agir e pensar (Shaffer & Kipp, 2007). Essa influência mútua dentro dos grupos torna os adolescentes um grupo de maior vulnerabilidade a alguns comportamentos e contextos como praticar e ser vítima de *bullies* (pessoa que pratica a vitimização ao *bullying*), por exemplo (Catini, 2004), bem como a adotar estratégias desadaptativas como comportamentos autolesivos para lidar com tais contextos (Lopes Neto, 2005).

A conduta autolesiva se refere a um comportamento direto e deliberado de autolesão com o conhecimento de que trará dano físico e/ou psicológico (Nock, 2010). É um comportamento ainda pouco entendido, porém prevalente em todas culturas e níveis socioeconômicos (Lieberman, Toste, & Heath, 2009). Comportamentos autolesivos em geral são também possíveis respostas a eventos estressores, funcionando como um fator que desloca o foco do evento estressor em si (Fontes, 2013).

Em amostras clínicas, 14% a 70% dos adolescentes já cometeram comportamentos autolesivos (Asarnow et al., 2011; Nock, Joiner Junior, Gordon, Lloyd-Richardson, & Prinstein, 2006), que têm sido relacionados com transtornos como o Transtorno Borderline, esquizofrenia e depressão (Nock, 2010). Em amostras não clínicas ou comunitárias, entre 3,8% e 7% dos adolescentes relataram realizar autolesão em algum momento do curso de vida (Brausch & Gutierrez, 2010; Muehlenkamp & Gutierrez, 2007), entretanto alguns

estudos encontram uma prevalência mais alta mesmo em amostras comunitárias, entre 26% e 60% (Barreira, 2016; Leal & Coutinho, 2017; Nunes, 2012; Sousa, 2015).

Mundialmente, há maior prevalência de condutas autolesivas em jovens (Borschman, Hogg, Philips, & Moran, 2012) e geralmente tem início entre 12 e 14 anos de idade (Nock, 2010). Além disso, as taxas de autolesão praticadas por adolescentes tem aumentado, tornando-os um grupo mais vulnerável e que deveria receber maior atenção em relação a tal aspecto (Andover & Gibb, 2010; Fontes, 2013). Quanto a sua função, adolescentes parecem cometer tais comportamentos como forma de regulação afetiva ou cognitiva, visto que o comportamento parece parar os pensamentos negativos ou desviar seu foco, além de ser uma forma efetiva de comunicação social, sinalizando um possível pedido de ajuda muito mais eficaz que falar ou chorar (Baetens, Claes, Muehlenkamp, Grietens, & Onghena, 2011).

Um dos obstáculos ao estudo do comportamento autolesivo é a heterogeneidade na literatura, que apresenta inconstância de definições para tal fenômeno (Nock, 2010), bem como a escassez de instrumentos válidos para mensurar e avaliar tal fenômeno, principalmente no Brasil (Borschman et al., 2012). Usualmente, estudos desse tipo de comportamento utilizam instrumentos próprios, criados de acordo com a finalidade do estudo, sem uma comprovação estatística de validade científica (Nock, 2010). Os estudos feitos no Brasil utilizam questionários criados especificamente para o estudo e sem validação (Caldas et al., 2009; Macedo, Rosa, & Silva, 2011) ou entrevistas abertas ou semiestruturadas (Borges, 2013; Silva & Siqueira, 2017), por exemplo, além de serem em sua maioria focados em estudar suicídio ou alguma faceta suicida.

A escassez de instrumentos para mensuração da autolesão aparece em estudos como no levantamento feito por Borschman et al. (2012), no qual foram encontrados, em uma busca em 5 bases de dados, apenas 7 instrumentos validados na língua inglesa. No Brasil, existem poucos estudos e menos ainda com adolescentes, o que fora destacado por outros

autores na temática (Borschman, et al., 2012; Souza et al., 2009; Teixeira & Luis, 1997). Isso aponta para a importância de estudos realizados no Brasil que priorizem o comportamento em sua faceta não suicida, em especial junto a grupos possivelmente mais vulneráveis à conduta autolesiva, a exemplo dos adolescentes.

Uma das formas também válidas para se desenvolver uma compreensão mais ampla a respeito da autolesão se refere ao conhecimento de quais (e o quanto) fatores estressores singulares aumentam a probabilidade de sua ocorrência. Assim, a carência de estudos leva ao baixo conhecimento de preditores e, por isso, mais pesquisas sobre esses possíveis elementos disparadores são necessárias.

Em relação ao *bullying*, sabe-se que é um dos eventos estressores vivenciados com certa frequência ao longo da adolescência é caracteriza-se por ser uma repetitiva opressão de alguém ou um grupo que se julga mais poderoso sobre um julgado menos poderoso, sem qualquer justificativa para tal (Rigby, 2007). Em geral, o *bullying* se classifica em físico, verbal, relacional e eletrônico, sendo o físico o mais comum (Bandeira, 2009).

Os estudos pioneiros sobre o *bullying* e adolescência estimavam uma prevalência de aproximadamente 15% entre sujeitos de 7 à 16 anos (Olweus, 1996). Em um estudo mais recente realizado em 2014, a *United Nations Children's Fund* (UNICEF) estimou que essa prevalência pode variar entre 7 e 52%, a depender do território pesquisado, sendo que no Brasil a expectativa é de que pelo menos 13% dos adolescentes vão relatar sofrer algum tipo de *bullying* ao longo da vida e isso geralmente ocorrerá na escola (Pegueiro, 2008). Percebe-se que, dada a alta prevalência, esse é um fenômeno que merece investigações, além de ser um estressor singular e influente sobre a saúde e adaptação na adolescência (Rigby, 2007).

Em síntese, tanto a conduta autolesiva, quanto o *bullying*, parecem ter como seu principal cenário de observação o contexto escolar (Bandeira, 2009; Lieberman et al, 2009) e o mesmo grupo de maior vulnerabilidade (Nixon & Heath, 2009; UNICEF, 2014), além de

serem ambos os fenômenos de difícil investigação (Borschman et al., 2012; Nock, 2010) e ainda tratados como um fenômeno corriqueiro (Pegueiro, 2008). Portanto, julga-se necessário o investimento em estudos que busquem entender o escopo desses problemas, bem como sua atuação contextual e sintomática nas vítimas. Se houver concentração de esforços em investigar se os comportamentos autolesivos sejam sintomas ou formas mal adaptativas de lidar com contextos estressores como o *bullying*, tal conhecimento ajudaria a balizar práticas preventivas para comportamentos de autolesão, bem como facilitaria a promoção de ações de informação sobre o *bullying* e suas consequências.

Dado o exposto, este estudo investigou as relações entre condutas autolesivas e *bullying*, bem como entre condutas autolesivas e o perfil sociodemográfico da amostra, caracterizando-se, assim, sua distribuição social.

## **Método**

### *Participantes*

A amostra desse estudo foi composta por 513 participantes, com faixa etária de 15 a 19 anos, residentes em Aracaju ( $n = 142$ ) ou nos municípios do interior de Sergipe Tobias Barreto ( $n = 101$ ), Riachão do Dantas ( $n = 168$ ) e Lagarto ( $n = 102$ ). A escolha das escolas e a estratégia de coleta foram conduzidas por conveniência, envolvendo alunos do Ensino Médio (1º, 2º e 3º anos), nos turnos manhã e tarde de acordo com a disponibilidade da escola.

### *Instrumentos*

*Questionário de Impulso, Auto-dano e Ideação Suicida na Adolescência (QIAIS-A)* adaptado (Anexo 9). O QIAIS-A foi validado por Nunes (2012) com o objetivo de identificar a presença de comportamentos autodestrutivos em adolescentes com idades compreendidas entre 14 e 19 anos da ilha de São Miguel, em Portugal. É composto por 64 itens divididos em 4 blocos (16 em impulso, 14 em autodano, 31 em funções do comportamento autolesivo e 3 em ideação suicida), trata-se de um instrumento de autorrelato, respondido em escala

*Likert* de concordância (quatro pontos), exceto pelo bloco funções cuja resposta é nominal (sim ou não). O bloco relativo ao autodano (bloco B) possui ainda duas subdivisões: autodano próprio ou com recurso de objetos (itens 1 ao 8) e autodano associado à comportamentos de risco (itens 9 ao 13).

Para classificação do QIAIS-A, devem-se considerar os blocos separadamente. No bloco A (impulso), deve-se inverter os itens formulados de forma positiva, nomeadamente os itens 6, 9, 13 e 15. De modo geral, para o bloco A [*Mínimo (MIN)* = 0; *Máximo (MÁX)* = 48] e B (*MIN* = 0; *MÁX* = 39), quanto mais alta a pontuação, mais alta será a atitude em relação a esse componente. Para o presente trabalho, o instrumento foi adaptado para o português brasileiro e o item de número 13 (“Conduzo de forma arriscada – alta velocidade, não respeito regras de trânsito”) do bloco B foi excluído devido a maior parte da amostra deste trabalho não estar na idade mínima permitida para possuir Carteira Nacional de Habilitação. Em relação ao bloco C, que possui respostas nominais a respeito da função do comportamento autolesivo, os itens são agrupados de acordo com o modelo de Nock e Prinstein (2004), no qual existem quatro funções para o comportamento autolesivo: Reforço Automático Positivo ou RAP (objetiva-se criar um estado fisiológico desejável; itens 8, 10, 12, 19, 20, 21, 26, 29, 30 e 31), Reforço Automático Negativo ou RAN (visa reduzir a tensão ou estados afetivos negativos; itens 1, 2, 4, 6, 7, 9, 13, 27 e 28), Reforço Social Positivo ou RSP (o indivíduo quer ganhar atenção dos outros ou alguma outra coisa; itens 16, 17 e 22) e Reforço Social Negativo ou RSN (uso da autolesão para escapar de demandas sociais indesejadas; itens 3, 5, 11, 14, 15, 18, 23, 24 e 25). O bloco D (ideação suicida) é classificado, a partir da soma das respostas (entre 0 e 9), em quatro grupos: inexistente, quando a pontuação total é igual a 0; moderada, quando a pontuação está entre 1 e 3; elevada, quando a pontuação está entre 4 e 6; e muito elevada, quando a pontuação está entre 7 e 9. Em relação

aos dados psicométricos, o alfa de Cronbach foi de 0,90 no estudo original e nesta pesquisa foi de 0,80.

*Escala Califórnia de Vitimização do Bullying* (ECVB) (Anexo 4). Desenvolvida por Felix, Sharkey, Green, Furlong e Tanigawa (2011) e adaptada e validada ao contexto brasileiro por Soares, Gouveia, Gouveia, Fonsêca e Pimentel (2015), é composta por 7 itens que avaliam vitimização ao *bullying*. É uma escala do tipo *Likert* de 5 pontos que varia entre “nunca” e “várias vezes durante esta semana”. Após cada um dos 7 itens existe ainda uma pergunta cuja resposta é nominal (sim ou não): “Este comportamento foi intencional e teve importância para você (o magoou)?” cujo propósito é diferenciar vítimas de *bullies* e de pares e, ainda com esse intuito, uma lista com 10 adjetivos para comparação entre si e o *bullie* numa resposta do tipo *Likert* de 3 pontos (menos do que eu, parecido comigo, mais do que eu).

A classificação final da ECVB é obtida pela avaliação dos itens separadamente para cada tabela ou aspecto mensurado e sua posterior classificação com base no estudo de Felix et al. (2011). Assim, obtém-se um escore sobre ter sofrido ou não experiências de vitimização, se esta vitimização foi intencional e outro sobre a percepção de desequilíbrio de poder. Classifica-se da seguinte forma: não vítimas são aquelas que não reportam nenhuma experiência de vitimização e desequilíbrio de poder, ou seja, possuem 0 no primeiro escore e no terceiro; vítimas de pares relatam pelo menos uma experiência de vitimização a qualquer frequência, mas não percebem desequilíbrio de poder, marcando mais que 0 no primeiro escore e entre zero e 10 no terceiro sem relatar “mais do que eu”; e vítimas de *bullies* relatam pelo menos um tipo de vitimização especificamente 2-3 vezes por mês, que essa vitimização foi intencional pelo menos alguma vez, havendo desequilíbrio de poder, ou seja, pontuar mais que 2 no primeiro escore sendo ao menos um item “duas ou três vezes

no último mês”, o segundo escore deve ser menor que 7, e o terceiro maior que 10 ou haver pelo menos um item de pontuação 2 (mais do que eu).

*Questionário Sociodemográfico* (Anexo 5). Foi também utilizado um questionário sociodemográfico contendo as seguintes informações sociodemográficas: idade (em anos), sexo (masculino, feminino ou outro), escolaridade (primeiro, segundo ou terceiro ano), estado civil atual (solteiro, namora, mora junto ou outro), ocupação (sim ou apenas estuda), uso de tabaco, álcool e outras drogas (sim/frequência ou não), doenças crônicas (sim/qual ou não), religião (professa/qual ou não) e religiosidade (de 0 a 10, em que nível avalia a religiosidade).

#### *Procedimentos*

Em observância à legislação em pesquisa com seres humanos, esta pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CAAE 52020615.4.0000.5546) (Anexo 6) e obteve-se previamente a autorização da coordenação das escolas mediante assinatura de um termo de autorização para realização da pesquisa (Anexo 7). A pesquisa foi previamente apresentada aos participantes e aqueles que consentiram participação na pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 8), guardando uma via para eventuais dúvidas futuras. A coleta de dados ocorreu ao longo da semana, de modo coletivo, por meio de um questionário autoaplicável, utilizando-se de aproximadamente 30 minutos de uma aula, mediante consentimento do professor que estava em sala.

#### *Análise de dados*

Inicialmente, conduziram-se procedimentos exploratórios e de ajuste no banco de dados [reposição de *missings* (<1%), tratamento de *outliers* (<1%) e erros de digitação], com o auxílio do programa SPSS (versão 20). Para os escores finais das escalas, efetuaram-se as estatísticas descritivas (frequências absoluta e relativa, média e desvio padrão).

Conduziu-se análise de Regressão Logística (método Enter) para análise de um modelo explicativo da conduta autolesiva, sendo a VD praticar ou não autolesão, tendo-se como variáveis explicativas dois blocos de variáveis, em um as demais variáveis medidas pela QIAIS-A (impulsividade e ideação suicida) e a vitimização ao *bullying* e no outro o perfil sociodemográfico (local, idade, sexo, estado civil, ocupação, religião e religiosidade). O nível de significância adotado para as análises foi de  $p < 0,05$ . Importante ressaltar que os indicadores de *Odds Ratio* (OR) com valores inferiores a 1 foram convertidos pela fórmula “1/OR”, visando à padronização da interpretação das ORs ( $> 1$ ).

## Resultados

### *Perfil sociodemográfico e escolar*

A idade dos estudantes variou entre 15 e 19 anos [*Média* ( $M$ ) = 16,4; *Desvio Padrão* ( $DP$ ) = 1,02], sendo 48,3% ( $n = 248$ ) do sexo masculino e 51,7% ( $n = 265$ ) do feminino. Em relação à escolaridade, 22,8% ( $n = 117$ ) era do primeiro ano do ensino médio, 57,5% ( $n = 295$ ) do segundo e 19,7% ( $n = 101$ ) do terceiro. A maioria se declarou solteiro (59,6%;  $n = 306$ ), 34,7% ( $n = 178$ ), 5,5% ( $n = 28$ ) possuía relacionamento afetivo, 83,0% ( $n = 426$ ) apenas estudava e 17,0% ( $n = 87$ ) tinha alguma ocupação.

A maioria declarou não usar tabaco (97,5%;  $n = 500$ ), álcool (79,3%,  $n = 407$ ) ou outras drogas (98,6%;  $n = 506$ ). Em relação às doenças crônicas, 95,9% ( $n = 492$ ) não possuía doença crônica diagnosticada. Além disso, 70,8% ( $n = 363$ ) professava alguma religião e, em média, pontuaram 6,5 ( $DP = 2,73$ ) na escala de religiosidade ( $MIN = 0$ ;  $MÁX = 10$ ).

### *Perfil relacionado ao bullying e ao comportamento autolesivo*

Sobre a vitimização ao *bullying*, 43,5% ( $n = 223$ ) da amostra classificou-se como ‘não vítimas’, 31,8% ( $n = 163$ ) como ‘vítimas de pares’ e 24,8% ( $n = 127$ ) como ‘vítimas de bullies’. No presente estudo, foram agrupados os casos classificados como ‘não vítimas’ e

‘vítimas de pares’ na categoria ‘não vítimas’, tornando então a variável *bullying* dicotômica: vítimas (24,8%,  $n = 127$ ) e não vítimas ou vítimas de pares (75,2%,  $n = 386$ ).

Em relação a QIAIS-A, no bloco relativo à impulsividade (bloco A) a pontuação foi em média 16,5 pontos ( $DP = 6,06$ ), abaixo do ponto médio da escala (24,0 pontos). Considerando-se o escore total obtido no bloco B, relativo a cometer ou não autolesão, 35,9% ( $n = 184$ ) dos participantes já se autolesionaram e 64,1% ( $n = 329$ ) nunca se engajaram em conduta autolesiva. Dos participantes que cometeram autodano ( $n = 184$ ), 15,6% ( $n = 80$ ) o faziam como forma de reforço social negativo, 15,2% ( $n = 78$ ) como reforço automático negativo, 11,5% ( $n = 59$ ) utilizavam o comportamento como forma de reforço automático positivo e apenas 3,1% ( $n = 16$ ) como reforço social positivo.

No bloco relacionado à ideação suicida (bloco D) os participantes tiveram em média 2,3 pontos ( $DP = 2,31$ ), o que caracterizava uma ideação suicida moderada. Destes, especificamente 50,9% ( $n = 261$ ) dos participantes pontuaram de forma a se classificar com ideação suicida moderada, 24,8% ( $n = 127$ ) não possuíam ideação suicida e 24,4% ( $n = 125$ ) possuíam ideação suicida elevada ou muito elevada.

#### *Regressão Logística para a conduta autolesiva*

Na regressão foram inseridas as covariáveis sociodemográficas sexo (masculino e feminino), estado civil (possui e não possui relacionamento estável), idade (abaixo da média e acima da média), religiosidade (abaixo da média e acima da média), religião (sim e não) e local (capital e interior). Em relação às dimensões da escala de autolesão, a saber: impulsividade (baixa, média e alta, tricotomizada a partir dos percentis da variável) e ideação suicida (ausente e presente; sendo as categorias inexistente e moderada consideradas como ausente), além da classificação relacionada à vitimização ao *bullying* (Não vítimas ou vítimas de pares e vítimas de *bullies*). As variáveis uso de tabaco, uso de outras drogas e possuir doenças crônicas não foram inseridas no modelo devido terem demonstrado

variabilidade mínima. O mesmo ocorreu em relação às funções da autolesão (RSP, RSN, RAP e RAN), o que levou à incapacidade de solução de um modelo estatisticamente viável ao se tentar inserir um bloco contendo tais variáveis.

O ajuste do modelo final foi satisfatório ( $-2ll$  inicial = 529,518; final = 522,602;  $\Delta -2ll = 6,916$ ), com 34,2% de variância explicada. Cerca de 80% dos casos da amostra foram corretamente preditos. As variáveis ideação suicida, impulsividade, religiosidade e *bullying* foram estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ). Para a categoria o *bullying*, a significância foi considerada limítrofe, mas ainda assim optou-se por mantê-lo no modelo, visto sua relevância na compreensão do fenômeno.

Os adolescentes que demonstraram ideação suicida exibiram aproximadamente 7,0 vezes mais chances de cometer autolesão em relação a quem foi classificado sem ideação suicida ( $O.R. = 6,9$ ). Já pessoas que foram classificadas como tendo impulsividade alta tiveram cerca de 3,0 vezes mais chances de se autolesionarem, em comparação com os que exibiram impulsividade baixa ( $O.R. = 3,3$ ). Em relação ao *bullying*, os participantes classificados como vítimas possuíram 1,5 vezes mais chances de cometerem autolesão que os indivíduos considerados não vítimas ( $O.R. = 1,5$ ). Por fim, aqueles com religiosidade abaixo da média demonstraram 1,6 mais chances de se engajarem em condutas autolesivas àqueles que pontuaram acima da média ( $O.R. = 1,6$ ) (Tabela 2).

**Tabela 2**

*Regressão logística dos fatores associados à prática de condutas autolesivas em adolescentes estudantes de Sergipe*

	Variáveis	<i>n</i> (513)	F%	OR	IC 95%	<i>p</i>
Ideação Suicida	Presente	125	24,3	6,9	4,1 – 11,5	< 0,001
	Ausente	388	75,7	-	-	-
Impulsividade	Alta	109	21,2	3,3	1,7 – 6,1	<0,001
	Média	284	55,3	1,6	0,9 – 2,5	0,092
	Baixa	120	23,3	-	-	-
Religiosidade	Abaixo da média	277	53,9	1,6	1,1 – 3,3	0,026
	Acima da média	236	46,1	-	-	-
<i>Bullying</i>	Vítimas	127	24,7	1,5	0,9 – 2,5	0,084
	Não vítimas	386	75,3	-	-	-
Local	Interior	371	72,3	1,4	0,7 – 2,6	0,331
	Capital	142	27,7	-	-	-
Sexo	Feminino	265	51,6	1,3	0,8 – 2,0	0,305
	Masculino	248	48,4	-	-	-
Estado Civil	Possui relacionamento	207	40,3	1,2	0,8 – 2,0	0,280
	Não possui relacionamento	306	59,7	-	-	-
Idade	Acima da média	205	39,9	1,3	0,8 – 2,1	0,268
	Abaixo da média	308	60,1	-	-	-
Religião	Sim	363	70,7	1,4	0,8 – 2,3	0,197
	Não	150	29,3	-	-	-

*Notas.*

1. *n* = número de sujeitos; F% = indicador de porcentagem; OR (*odds ratio*); IC 95% = intervalo de confiança de 95%; *p* = significância estatística.

2. *Omnibus test* = 112,832; *p* < 0,001; *Nagelkerke R*<sup>2</sup> = 0,342 (34,2%); *Hosmer and*

*Lemeshow Test* = 7,935; *p* = 0,440. Percentual de casos corretamente preditos: 80%.

## Discussão

No que tange ao perfil sociodemográfico, houve equilíbrio entre as variáveis, especialmente em relação à variável sexo (48,3% de meninos e 51,7% de meninas). A faixa etária dos participantes (entre 15 e 19 anos) ficou consonante com a encontrada em estudos que visam investigar condutas autolesivas (12 a 19 anos, em geral) (Bandeira, 2016; Nock et al., 2006; Nunes, 2012; Silva & Siqueira, 2017), embora não tenham sido incluídos menores de 15 anos neste estudo, devido a escolha ter sido feita em virtude da escolaridade (Ensino Médio) e não da faixa etária.

Acerca de envolver-se em condutas autolesivas, a ocorrência neste estudo foi de 35,9%, dentro da faixa etária encontrada na literatura, tanto em estudos com amostras que responderam ao mesmo questionário (entre 26,5% e 60%) (Barreira, 2016; Leal & Coutinho, 2017; Medeiros, 2016; Nunes, 2012; Sousa, 2015), quanto em estudos com outras medidas desse tipo de comportamento (8% a 46,5%) (Barrocas, Hankin, Young, & Abela, 2012; Lloyd-Richardson, Perrine, Dierker, & Kelley, 2007; Zetterqvist, 2014).

A prevalência aqui encontrada equivale a dizer que de cada 10 adolescentes entrevistados, de 3 a 4 cometem autolesão deliberadamente. Devido à complexidade do problema e seu elevado potencial lesivo, esse achado torna-se ainda mais relevante por ser comum encontrar sua associação com outros comportamentos de risco, tais como a tentativa de suicídio (Nock, 2010), comportamento anti-social (Barreira, 2016) ou drogadição (Caldas et al., 2009). Para Nock (2009), o comportamento autolesivo deve ser investigado em sua totalidade, considerando o contexto geral do indivíduo, o que inclui fatores intra e interpessoais. Entender como tais fatores resultam em autolesionar-se ou mesmo reforçam o comportamento autolesivo já existente é preponderante para criação de estratégias eficazes de intervenção. Assim, este estudo, ao mapear e caracterizar indivíduos vulneráveis às condutas autolesivas, pode ajudar a balizar práticas de intervenção ou prevenção em

ambientes com maior potencial de concentrar adolescentes que se autolesionem, a exemplo das escolas.

Considerando-se que ainda não existem programas nacionais testados sobre prevenção, promoção de informações ou cuidado em relação às condutas autolesivas, os achados deste estudo contribuem ao trazer um ponto de partida à investigação de fatores associados ao comportamento autolesivo, como a baixa religiosidade, a impulsividade, a ideação suicida e a vitimização ao *bullying*. Além disso, ao mapear o comportamento em Sergipe e inaugurar o estudo empírico da temática no Estado, percebe-se a carência de medidas nas próprias escolas, que contam com profissionais que na maioria das vezes desconhecem o assunto ou não estão preparados para lidar com ele (Guerreiro & Sampaio, 2013; Nock, 2010).

Sobre as variáveis associadas ao comportamento, o relato de uso de substâncias psicoativas foi baixo (em média 3% para tabaco e drogas e 20% para álcool). Na literatura esse fator tem sido considerado um aspecto relacionado à autolesão (Caldas et al., 2009), mas em virtude de sua ocorrência, não foi possível sua inserção no modelo de regressão. No caso da religiosidade, que foi a única variável sociodemográfica que demonstrou capacidade preditiva da conduta autolesiva no modelo de regressão, viu-se que indivíduos com baixa religiosidade tiveram 50% maior probabilidade de cometer autolesão (1,5 vezes maior chance). Sobre isso, o achado deste estudo confirma a literatura, que aponta a alta religiosidade funciona como fator protetivo na adolescência em relação a comportamentos de risco específicos como o uso de álcool (Porche, Fortuna, Wachholtz, & Stone, 2015) e o suicídio (Loureiro et al., 2015), além de atitudes e comportamentos não-saudáveis em geral (Cotton, Zebracki, Rosenthal, Tsevat, & Drotar, 2006). Pelo que se pode apreender, isso também se aplica à conduta autolesiva.

No caso da impulsividade, os adolescentes pontuaram abaixo do ponto médio da escala ( $M = 16,5$ ;  $DP = 6,06$ ), que foi de 24 pontos, o que mostra que, em média, os indivíduos desta amostra possuíam nível baixo de impulsividade. Em relação aos estudos encontrados na literatura que também investigaram condutas autolesivas, nenhum descreveu a média ou classificação dos indivíduos no bloco da escala relativo à impulsividade (Barreira, 2016; Leal & Coutinho, 2017; Medeiros, 2016; Nunes, 2012; Pereira, 2016; Róias, 2015; Sousa, 2015), inviabilizando a comparação direta das pontuações. Entretanto, estudos que utilizaram outros instrumentos para medir impulsividade, ou mesmo apenas de caráter teórico, apontaram a impulsividade como fator associado tanto a comportamentos autolesivos (Claes et al., 2010; Madge et al., 2011) como a comportamentos suicidas propriamente ditos (Mann, 2002).

Na presente investigação, adolescentes com impulsividade acima da média tiveram cerca de 3 vezes mais chances de cometer autolesão, o que chama a atenção para a relevância de maiores investigações acerca da associação entre impulsividade e lesionar-se. Guerreiro, Sampaio e Figueira (2014), por exemplo, ressaltaram que mais de 50% de sua amostra haviam tomado a decisão de cometer autolesão em menos de uma hora. Considerar impulsividade como fator decisivo em grande parte dos comportamentos autolesivos, e concentrar esforços em entender como tal aspecto pode funcionar como gatilho do comportamento, possibilita a construção de estratégias eficazes de prevenção focadas no âmbito da impulsividade em si.

A ideação suicida foi a variável que, neste estudo, mais demonstrou suscetibilidade dos indivíduos às condutas autolesivas, sendo que na presença de ideação suicida havia 7 vezes mais chances do engajamento em autolesão, o que demonstra o importante valor preditivo desta variável. Na literatura em geral, tanto o histórico da conduta autolesiva, como sua duração, são associados ao suicídio, tentativa ou ideação, como se houvesse uma linha

progressiva de ações da autolesão em direção ao suicídio de fato (Andover & Gibb, 2010; Joiner, 2005).

Andover e Gibb (2010) mencionaram que a presença e a frequência de condutas autolesivas estavam mais fortemente relacionadas às tentativas de suicídio que sintomas depressivos, desesperança e sintomas de Borderline, o que demonstra a importância de entender os motivos pelos quais há engajamento em comportamentos autolesivos. Ainda no estudo de Andover e Gibb (2010), indivíduos com história de tentativa de suicídio que também possuíam histórico de autolesão possuíam intenção de morrer mais do que os que não praticavam comportamentos autolesivos. Joiner (2005) tentou explicar essa relação a partir do pressuposto de que o desejo de morrer é influenciado pela habituação à dor física, ao medo e à dor emocional e tais hábitos podem ocorrer através de tentativas de suicídio ou mesmo outros comportamentos de risco. Assim, a conduta autolesiva auxilia na habituação à dor e torna mais provável que a tentativa de suicídio ocorra, o que por sua vez é um fator de risco significativo para o comportamento suicida futuro.

Por outro lado, é importante destacar que, apesar da associação entre ideação suicida e autolesão encontrada aqui e na literatura em geral (Glenn & Klonsky, 2013; Moreira, 2009), tal relação ainda é pouco estudada. Deve-se ponderar que ambos comportamentos (autolesão e ideação suicida) estão inseridos num contexto multicausal onde diversos fatores podem ter papel importante, como relações parentais e de pares, suscetibilidade a eventos estressores, estratégias de *coping*, dentre outros (Nock, 2009). Considerando-se, ainda, que neste estudo os indivíduos se enquadraram principalmente na classificação moderada de ideação suicida (50,9%), chama-se atenção para a associação entre cometer autolesão e possuir intenção de morte. Com isso, é pertinente sugerir que sempre sejam investigadas essas relações, tendo em vista que pode haver um mecanismo de retroalimentação entre os

fenômenos e isso pode desencadear atos autolesivos mais sérios, ou mesmo a tentativa de suicídio propriamente dita.

No que tange ao *bullying*, 24,8% desta amostra classificou-se como vítimas de *bullies*, valor consoante com a literatura (Souza, 2013; UNICEF, 2014), sendo que a variável *bullying* demonstrou 1,5 mais chances da prática de comportamentos autolesivos se comparada ao grupo que não era vítima de *bullying*. Vale destacar que apenas um trabalho foi encontrado acerca da investigação de ambos fenômenos, *bullying* e autolesão (Pereira, 2016). Nele se viu que experiências de vitimização ao *bullying*, somadas à cognição negativa em relação a si mesmo, são fatores de vulnerabilidade para manifestação do comportamento autolesivo. Assim, adolescentes que reportaram mais experiências em que se sentem vitimizados de mostraram mais vulneráveis a cometerem autolesão.

Chama-se atenção para maior investigação na associação entre *bullying* e autolesão, visto que, em primeiro lugar, a escola é lugar no qual as condutas autolesivas costumam chamar mais atenção (Lieberman et al., 2009), além de ser o cenário típico do *bullying* (Alves, 2015). Em seguida, sabe-se que o *bullying* é um fenômeno cuja prevalência é maior no período da adolescência (Catini, 2004), assim como é nesse período que a autolesão emerge e é mais prevalente (Nock, 2010). Em terceiro lugar, as condutas autolesivas são resultantes em geral de tentativas mal-sucedidas de adaptação a contextos estressores (Miller & Smith, 2008), sendo um desses contextos o *bullying*. Dessa forma, percebem-se várias comunalidades entre esses elementos (sofrer *bullying* e cometer autolesão). Por isso entende-se que obter estimativas e proceder análises acuradas dessa relação é essencial para a proposição mais efetiva de ações de prevenção ou combate a ambos os fenômenos.

Como limitações, acredita-se que ter utilizado apenas medidas transversais é um importante aspecto a ser considerado, visto possuir um caráter que não permite acompanhar os padrões de mudança no comportamento autolesivo, por exemplo. Com isso, estudos

longitudinais poderão contribuir ao permitir a avaliação de relação ocorrência, frequência e duração dos episódios. Considerando também que a única variável sociodemográfica que demonstrou significância estatística neste estudo foi a religiosidade, sugere-se manter a busca por elementos que discriminem a distribuição social do comportamento autolesivo, uma vez que seria possível realizar uma identificação prévia de grupos mais ou menos vulneráveis de acordo com o seu perfil, principalmente no ambiente escolar.

Ressalta-se, por fim, que neste estudo os parâmetros estatísticos do modelo gerado foram satisfeitos e houve um montante de 80% dos casos corretamente preditos na amostra pesquisada, o que provê robustez aos achados. Assim, além de ter sido o primeiro a realizar um levantamento desse fenômeno com adolescentes em Sergipe, espera-se que esta investigação seja capaz de influenciar novos estudos a respeito da vulnerabilidade ao comportamento autolesivo e, sobretudo, motivar a criação de propostas de intervenção sobre a problemática.

### Referências

- Alves, C. F. (2015). Bullying: Gestão escolar e a saúde pública, uma revisão da literatura. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, 6(3), 2919-2933. doi: 10.19673/gs.v6i3.22423
- Andover, M. S., & Gibb, B. E. (2010). Non-suicidal self-injury, attempted suicide, and suicidal intent among psychiatric inpatients. *Psychiatry Research*, 178, 101-105. doi: 10.1016/j.psychres.2010.03.019
- Asarnow, J. R., Porta, G., Spirito, A., Emslie, G., Clarke, G., Wagner, K. D. . . . Brent, D. A. (2011). Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: Findings from the TORDIA study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50(8), 772-781. doi: 10.1016/j.jaac.2011.04.003

- Baetens, I., Claes, L., Muehlenkamp, J., Grietens, H., & Onghena, P. (2011). Nonsuicidal and suicidal self-injurious behavior among Flemish adolescents: A web-survey. *Archives of Suicide Research, 15*(1), 56-67. doi: 10.1080/13811118.2011.540467
- Bandeira, C. M. (2009). *Bullying: Autoestima e diferenças de gênero* (Dissertação de mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS. Recuperado de <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23014>
- Barreira, A. (2016). *Associações entre a prática de auto-dano e a percepção de vinculação aos pais e pares em adolescentes portuguesas* (Dissertação de mestrado). Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Portugal. Recuperado de <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/33459/1/TESE%20MIP%20-%20Alexandra%20Barreira%20-%202016.pdf>
- Barrocas, A. L., Giletta, M., Hankin, B. L., Prinstein, M. J., & Abela, J. R. Z. (2014). Nonsuicidal self-injury in adolescence: Longitudinal course, trajectories, and interpersonal predictors. *Journal of Abnormal Child Psychology, 43*(2), 369-380. doi: 10.1007/s10802-014-9895-4
- Borges, R. T. (2013). *Tentativa de autoextermínio por fogo: Traumas, sofrimento social e promoção da pessoa humana* (Dissertação de mestrado). Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará. Recuperado de [http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFOR\\_b8af3b4502558d7e398654fad5e9749c](http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFOR_b8af3b4502558d7e398654fad5e9749c)
- Borschman, R., Hogg, J., Philips, R., & Moran, P. (2012). Measuring self-harm in adults: A systematic review. *European Psychiatry, 27*, 176-180. doi: 10.1016/j.eurpsy.2011.04.005
- Brausch, A. M., & Gutierrez, P. M. (2010). Differences in non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 39*(3), 233-242. doi: 10.1007/s10964-009-9482-0

- Caldas, M. T., Arcoverde, R. L., Santos, T. F., Lima, M. S., Macedo, L. E. M. L., & Lima, M. C. Conduas autolesivas entre detentas da Colônia Penal Feminina do Recife. *Psicologia em Estudo*, 14(3), 575-582. doi: 10.1590/S1413-73722009000300019
- Catini, N. (2004). *Problematizando o "bullying" para a realidade brasileira* (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica, Campinas, São Paulo. Recuperado de [http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde\\_arquivos/6/TDE-2012-03-15T050938Z-1719/Publico/Nilza%20Catini.pdf](http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_arquivos/6/TDE-2012-03-15T050938Z-1719/Publico/Nilza%20Catini.pdf)
- Claes, L., Muehlenkamp, J., Vandereycken, W., Hamelinck, L., Martens, H., & Claes, S. (2010). Comparison of non-suicidal self-injurious behavior and suicide attempts in patients admitted to a psychiatric crisis unit. *Personality and Individual Differences*, 48, 83-87. doi: 10.1016/j.paid.2009.09.001
- Cotton, S., Zebracki, K., Rosenthal, S. L., Tsevat, J., & Drotar, D. (2006). Religion/spirituality and adolescent health outcomes: A review. *Journal of Adolescent Health*, 38(4), 472-480. doi: 10.1016/j.jadohealth.2005.10.005
- Felix, E. D., Sharkey, J. D., Green, J. G., Furlong, M. J., & Tanigawa, D. (2011). Getting precise and pragmatic about the assessment of bullying: The development of the California Bullying Victimization Scale. *Aggressive Behavior*, 37, 234-247. doi: 10.1002/ab.20389
- Fontes, R. F. F. (2013). *Bullying entre pares em contexto escolar: Investigar e intervir para prevenir* (Dissertação de mestrado). Universidade do Porto, Portugal. Recuperado de [https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub\\_geral.pub\\_view?pi\\_pub\\_base\\_id=30026](https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=30026)
- Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2013). Nonsuicidal self-injury disorder: An empirical investigation in adolescent psychiatric patients. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 42, 496-507. doi: 10.1080/15374416.2013.794699

- Guerreiro, D. F., Sampaio, D., & Figueira, M. L. (2014). *Relatório da investigação “Comportamentos autolesivos em adolescentes: Características epidemiológicas e análise de fatores psicopatológicos, temperamento afetivo e estratégias de coping”* (Relatório). Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina, Portugal. Recuperado de [https://www.dependencias.pt/ficheiros/conteudos/files/relatorio\\_de\\_investigacao\\_ul.pdf](https://www.dependencias.pt/ficheiros/conteudos/files/relatorio_de_investigacao_ul.pdf)
- Hooley, J. M., & Germain, S. A. St. (2014). Should we expand the conceptualization of self-injurious behavior? Rationale, review and recommendations. In M. K. Nock (Ed.), *The Oxford handbook of suicide and self-injury* (pp. 47-58). New York: Oxford University Press.
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Leal, A., & Coutinho, J. (2015). Uma reflexão sobre os comportamentos dos jovens adolescentes e a influência no rendimento escolar. In *Atas do 2º Congresso Internacional de Psicologia, Educação e Cultura* (p. 262). Vila Nova de Gaia, Portugal.
- Lieberman, R., Toste, J. R., & Heath, N. L. (2009). Non-suicidal self-injury in the schools: Prevention and intervention. In M. K. Nixon & N. L. Heath (Eds.), *Self-injury in youth: The essential guide to assessment and intervention* (pp. 1–6). New York: Routledge.
- Lopes Neto, A. A. (2005). Bullying – comportamento agressivo entre estudantes. *Jornal de Pediatria*, 81(5 Supl), 164-172. doi: 10.1590/S0021-75572005000700006
- Loureiro, A. C. T., Lucchetti, G., Provedel, A., Xavier, K. P., Silva, V. R., & Coelho, M. C. R. (2015). Espiritualidade como fator de proteção do suicídio. *Revista Brasileira de Psicologia*, 2(2), 33-40.
- Lloyd-Richardson, E. E., Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, M. L. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*, 37(8), 1183-1192. doi: [10.1017/S003329170700027X](https://doi.org/10.1017/S003329170700027X)

- Macedo, J. L. S., Rosa, S. C., & Silva, M. G. (2011). Queimaduras autoinfligidas: Tentativa de suicídio. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 38(6), 387-391. doi: 10.1590/S0100-69912011000600004
- Madge, N., Hawton, K., McMahon, E., Corcoran, P., Leo, D. D., Wilde, E., . . . Arensman, E. (2011). Psychological characteristics stressfull life events and deliberate self-harm: Findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) study. *European Child Adolescent Psychiatry*, 20, 499-508. doi: 10.1007/s00787-011-0210-4
- Mann, J. J. (2002). A current perspective of suicide and attempted suicide. *American College of Physicians – American Society of Internal Medicine*, 136(4), 302-311.
- Medeiros, P. C. M. (2016). *Autodano e ideação suicida em indivíduos com patologia psiquiátrica* (Dissertação de mestrado). Universidade dos Açores, Ponta Delgada, Portugal. Recuperado de <https://repositorio.uac.pt/handle/10400.3/3933>
- Miller, A. L., & Smith, H. L. (2008). Adolescent non-suicidal self-injurious behavior: The latest epidemic to assess and treat. *Applied and Preventive Psychology*, 12, 178-188. doi: 10.1016/j.appsy.2008.05.003
- Moreira, N. A. C. (2009). *Fatores de risco associados à ideação suicida durante a prisão preventiva: Estudo exploratório* (Dissertação de mestrado). Universidade do Minho, Portugal. Recuperado de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/10499>
- Muehlenkamp, J. J., & Gutierrez, P. M. (2007). Risk for suicide attempts among adolescents who engage in non-suicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 11(1), 69-82. doi: 10.1080/13811110600992902
- Nixon, M. K., & Heath, N. L. (2009). Introduction to non-suicidal self-injury in adolescents. In M. K. Nixon & N. L. Heath (Eds.), *Self-injury in youth: The essential guide to assessment and intervention* (pp. 1–6). New York: Routledge.

- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339-363. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258
- Nock, M. K., Joiner Junior, T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144(1), 65-72. doi: [10.1016/j.psychres.2006.05.010](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.010)
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 885-890. doi: 10.1037/0022-006X.72.5.885
- Nunes, C. P. S. (2012). *Auto-dano e ideação suicida na população adolescente: Aferição do questionário de impulso, auto-dano e ideação suicida na adolescência (QIAIS-A)* (Dissertação de mestrado). Universidade dos Açores, Ponta Delgada, Portugal. Recuperado de <https://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/1985/1/DissertMestradoCarolinaPortugalSousaNunes2013.pdf>
- Olweus, D. (1996). Bully/victim problems at school: Facts and effective interventions – Reclaiming children and youth. *Journal of Emotional and Behavioral Problems*, 5, 15-22.
- Pegueiro, A. A. (2008). Bullying victimization and extracurricular activity. *Journal of School Violence*, 7, 71-85. doi: 10.1080/15388220801955570
- Pereira, M. T. R. F. (2016). *Bullying e comportamentos autolesivos não suicidários na adolescência* (Dissertação de mestrado). Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Portugal. Recuperado de <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/34068>

- Porche, M. V., Fortuna, L. R., Wachholtz, A., & Stone, R. T. (2015). Distal and proximal religiosity as protective factors for adolescent and emerging adult alcohol use. *Religions (Basel)*, 6(2), 365-384. doi: 10.3390/rel6020365
- Rigby, K. (2007). *Bullying in schools and what to do about it*. Melbourne: Australian Council for Education Research.
- Róias, C. P. C. (2015). *Autodano e ideação suicida na população estudantil da Universidade dos Açores (Campus de Ponta Delgada)* (Dissertação de mestrado). Universidade dos Açores, Departamento de Ciências da Educação, Portugal. Recuperado de <https://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/3782/1/DissertMestradoCarlaPatriciaCostaRoiias2016.pdf>
- Shaffer, D., & Kipp, K. (2007). *Developmental psychology: childhood and adolescence*. Belmont: Wadworth.
- Silva, M. F. A., & Siqueira, A. C. (2017). O perfil de adolescentes com comportamento de autolesão identificados nas escolas estaduais em Rolim de Moura – RO. *Revista Farol*, 3(3), 4-20.
- Soares, A. K. S., Gouveia, V. V., Gouveia, R. S. V., Fonsêca, P. N., & Pimentel, C. E. (2015). Escala Califórnia de Vitimização do Bullying (ECVB): Evidências de validade e consistência interna. *Temas em Psicologia*, 23(2), 481-491. doi: 10.9788/TP2015.2-18
- Sousa, J. M. (2015). *Estudo preliminar de adaptação e validação da escala de avaliação do eu resiliente* (Dissertação de mestrado). Instituto Superior Miguel Torga, Escola Superior de Altos Estudos, Portugal. Recuperado de <http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/586>
- Souza, J. M. (2013). *Bullying: Uma das faces do preconceito homofóbico entre jovens no contexto escolar* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Sergipe, Núcleo

de Pós-Graduação em Psicologia Social, São Cristóvão, Sergipe. Recuperado de <https://bdtd.ufs.br/handle/tede/2347>

Souza, L. D. M., Silva, R. A., Jansen, K., Kuhn, R. P., Horta, B. L., & Pinheiro, R. T. (2009).

Suicidal ideation in adolescents aged 11 to 15 years: Prevalence and associated factors. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(1), 37-41. doi: 10.1590/S1516-44462009005000011

Teixeira, A. M. F., & Luis, M. A. V. (1997). Suicídio, lesões e envenenamento: Um estudo epidemiológico. *Revista Latino Americana de Enfermagem* 5, 31-36. doi: 10.1590/S0104-11691997000500004

United Nations Children's Fund. (2014). *Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children* (Relatório de pesquisa). New York, NY. Recuperado de [https://www.unicef.org/publications/index\\_74865.html](https://www.unicef.org/publications/index_74865.html)

World Health Organization. (S. d.). *Adolescent Health* [Site]. Recuperado de [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/en/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/)

Zetterqvist, M. (2014). *Non-suicidal self-injury in Swedish adolescents: Prevalence, characteristics, functions and associations with childhood adversities* (Dissertação de mestrado). Linköping University, Suécia. Recuperado de <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A745826&dswid=-4129>

## Considerações Finais

O objetivo desta dissertação foi investigar as possíveis relações entre condutas autolesivas e *bullying* em adolescentes sergipanos, bem como entre condutas autolesivas e variáveis sociodemográficas. Para tanto, foram realizados três estudos, como se sumariza a seguir.

No Estudo 1, dada a heterogeneidade na literatura acerca das condutas autolesivas, foi feito um artigo teórico que reuniu os principais achados sobre a conduta autolesiva em termos de conceito, classificação, fatores associados, funções do comportamento, diagnóstico e tratamento. O Estudo 2 foi um estudo empírico de rastreamento e distribuição social do *bullying* em adolescentes sergipanos que permitiu confirmar a prevalência do fenômeno. O Estudo 3 também se tratou de um estudo empírico e visou alcançar o objetivo primordial da dissertação, investigar as possíveis relações entre condutas autolesivas e *bullying* e entre tais condutas e variáveis sociodemográficas de adolescentes sergipanos. A partir da análise conjunta desses três estudos, buscou-se, além de complementar a literatura nacional na temática das condutas autolesivas, investigar possíveis relações com variáveis sociodemográficas e contextos estressores (nesse caso, o *bullying*).

Devido à constatação que a temática das condutas autolesivas é pouco estudada no Brasil, o levantamento teórico realizado pelo Estudo 1 permitiu o agrupamento das principais características do comportamento autolesivo encontradas na literatura internacional e nacional, servindo como importante arcabouço teórico sobre o assunto, além de fomentar futuros debates no tema.

Os resultados do Estudo 2 permitiram confirmar a prevalência do fenômeno do *bullying* por meio de uma escala que favorece o diagnóstico rápido. Além disso, investigar sua distribuição social permitiu traçar um perfil de características que ampliam as chances de sofrer vitimização pelo *bullying*, como município e tipo de escola, por exemplo.

O Estudo 3 permitiu a identificação de subgrupos específicos da amostra que possuem maior vulnerabilidade às condutas autolesivas. Ademais, foi um estudo inaugural em Sergipe sobre características que vulnerabilizam o indivíduo a cometer autolesão na adolescência.

A presente dissertação, em geral, atendeu todos os objetivos. Primeiramente, agregou à literatura sobre condutas autolesivas, o que contribui para o estudo da temática ao reunir os principais achados da literatura. Em segundo lugar, com o rastreamento do *bullying* no Estado de Sergipe, foi possível confirmar a prevalência do fenômeno, tornando possível usá-lo como variável no Estudo 3. Por fim, ao se identificar a ocorrência da prática autolesiva, bem como fatores precipitadores ou reforçadores do ato, tornou-se possível classificá-la a partir de grupos específicos da população.

Como produto da dissertação como um todo, espera-se que entender os mecanismos envolvidos na prática de comportamentos autolesivos possa auxiliar na construção de modelos psicológicos explicativos focados em esclarecer que tais comportamentos são eficazes somente a curto prazo, pois o alívio que promovem é momentâneo e que existem formas mais adaptativas de conseguir este alívio. Ressalta-se também que estudos que caracterizam a distribuição social de fenômenos têm sua relevância dada pela coleta de dados que representam uma parcela da população a ser estudada e favorecem a generalização dos resultados obtidos, assim como a construção de ações para monitorização, prevenção e tratamento da população. Por fim, identificar os fatores vulnerabilizadores ao engajamento em condutas autolesivas permite a construção de ações de intervenção pontuais e eficazes a cada grupo específico.

## **Anexos**

## Anexo 1 – Comprovação de aceite do Estudo 1 para publicação em periódico científico

Acesso à Informação **BRASIL**

Universidade Federal de Juiz de Fora Destaque da UFJF

ISSN: 1982-1247

# Revista Psicologia em Pesquisa

Revista do Programa de Pós Graduação em Psicologia-UFJF

Capa | Sobre | Página do usuário | Pesquisa | Atual | Anteriores | Notícias

Capa > Usuário > Autor > Submissões Ativas

### Submissões Ativas

ATIVO	ARQUIVO				
ID	MM-DD ENVIADO	SEÇÃO	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
92	10-02	ART	Santos, Faro	ASPECTOS CONCEITUAIS DA AUTOINJÚRIA: UMA REVISÃO TEÓRICA.	EM EDIÇÃO

1 a 1 de 1 itens

#### Iniciar nova submissão

CLIQUE AQUI para iniciar os cinco passos do processo de submissão.

#### Apointamentos

TODOS							NOVO	PUBLICADO	IGNORADO
DATA DE INCLUSÃO	HITS	URL	ARTIGO	TÍTULO	SITUAÇÃO	AÇÃO			
Não há apontamentos.									

Publicado Ignorado Excluir Selecionar todos

Psicologia em Revista

Instituto de Ciências Humanas (ICH) - Universidade Federal de Juiz de Fora - MG - Brasil - CEP: 36036-330

E-mail:

Telefone:

Indexadores



OPEN JOURNAL SYSTEMS

Ajuda do sistema

#### USUÁRIO

Logado como:

luusilva

- Perfil
- Sair do sistema

#### NOTIFICAÇÕES

- Visualizar
- Gerenciar

#### AUTOR

Submissões

- Ativo (1)
- Arquivo (0)
- Nova submissão

#### IDIOMA

Selecione o idioma

Português (Brasil)

Submeter

#### CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Escopo da Busca

Todos

Pesquisar

Procurar

- Por Edição
- Por Autor
- Por Título

## Anexo 2 – Comprovação de submissão do Estudo 2 em periódico científico



[CAPA](#) [SOBRE](#) [PÁGINA DO USUÁRIO](#) [NOTÍCIAS](#)

[Capa](#) > [Usuário](#) > [Autor](#) > **Submissões Ativas**

### Submissões Ativas

**ATIVO** [ARQUIVO](#)

ID	MM-DD ENVIADO	SEÇÃO	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
176741	03-07	ART	Santos	<a href="#">BULLYING EM ADOLESCENTES EM SERGIPE: ESTUDO NA CAPITAL E...</a>	Aguardando designação

1 a 1 de 1 itens

#### Iniciar nova submissão

[CLIQUE AQUI](#) para iniciar os cinco passos do processo de submissão.

ISSN: 2175-3539

[OPEN JOURNAL SYSTEMS](#)

[Ajuda do sistema](#)

#### USUÁRIO

Logado como:

**luusilva**

- [Meus periódicos](#)
- [Perfil](#)
- [Sair do sistema](#)

#### AUTOR

Submissões

- [Ativo \(1\)](#)
- [Arquivo \(0\)](#)
- [Nova submissão](#)

#### NOTIFICAÇÕES

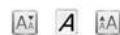
- [Visualizar](#)
- [Gerenciar](#)

#### IDIOMA

Selecione o idioma

Português (Brasil)

#### TAMANHO DE FONTE



### Anexo 3 – Autorização do autor para tradução e uso de figura

RE: A request about self-injury



Nock, Matthew K. <nock@wjh.harvard.edu>

sex 10/03, 15:36

Você: ✖

Responder | v

Você respondeu em 17/03/2017 11:39.

Yes, feel free to reproduce it. Just make sure to cite that original article/journal. Thanks,

Matt

-----  
 Matthew K. Nock, Ph.D.  
 Professor  
 Department of Psychology  
 Harvard University  
 33 Kirkland Street, 1220  
 Cambridge, MA 02138  
 Phone: (617) 498-4484  
<http://nocklab.fas.harvard.edu>

---

**From:** Luu Silva [mailto:luusilva\_psy@hotmail.com]  
**Sent:** Friday, March 10, 2017 12:25 PM  
**To:** Nock, Matthew K.  
**Subject:** A request about self-injury

Dear Mr. Nock,

I am Luana, masters degree student of Federal University of Sergipe, Brazil.

I study your integrated theoretical model of nonsuicidal self-injury published at Current Directions in Psychological Science Journal and I would like to use it in my Masters thesis. So, I would like to request your authorization for using the translated version (for Portuguese) of your model.

Please, if you agree, it is just answer me with a simple declaration about the permission of my use.

You can find below the Figure and my translation of it. Besides that, I describe what I am studying.

Briefly, I want to know predictors of self-injury among adolescents that live in Sergipe. I am going to identify the main stressful situations (bullying, for example) and sociodemographic variables that impact on the probability of self-injury behavior.



### Anexo 4 – Escala Califórnia de Vitimização ao *Bullying*

**INSTRUÇÕES.** A seguir são apresentadas situações que jovens podem encontrar no seu dia a dia na escola. Independente de experiência dos demais ao seu redor, gostaríamos que indicasse com que frequência teve cada uma destas vivências no contexto escolar. Responda de forma mais honesta e sincera possível, circulando um número na escala de resposta ao lado de cada comportamento, segundo a frequência com o que experimentou.

COMPORTAMENTOS VIVENCIADOS NO CONTEXTO ESCOLAR	Nunca	Apenas uma vez no mês passado	Duas ou três vezes no último mês	Apenas uma vez nesta seman a	Várias vezes durante esta semana	Este comportamento foi intencional e teve importância para você (o magoou)?	
						Sim	Não
01. Você foi provocado ou apelidado pelo(s) seu(s) colegas?	0	1	2	3	4	0	1
02. Você teve rumores, boatos ou fofocas espalhados sobre você por seu(s) colega(s) pelas suas costas?	0	1	2	3	4	0	1
03. Você foi deixado fora do grupo ou ignorado por seu(s) colega(s)?	0	1	2	3	4	0	1
04. Você foi empurrado ou agredido fisicamente?	0	1	2	3	4	0	1
05. Você foi ameaçado por seu(s) colega(s)?	0	1	2	3	4	0	1
05. Você teve suas coisas roubadas ou danificadas por seu(s) colega(s)?	0	1	2	3	4	0	1
06. Você teve comentários sexuais ou gestos correspondentes dirigidos a você?	0	1	2	3	4	0	1

**INSTRUÇÕES.** Caso você tenha se envolvido em uma ou mais das situações anteriormente descritas, gostaríamos que se comparasse com a “principal pessoa que fez tais coisas a você”. Leia cada uma das características que podem descrever seu/sua colega e indique a medida que ela a apresenta mais, igual ou menos que você. Circule um número em cada item.

CARACTERÍSTAS DO(A) COLEGA	Menos do que eu	Parecido comigo	Mais do que eu
01. Popular .....	0	1	2
02. Esperto(a) .....	0	1	2
03. Fisicamente forte .....	0	1	2
04. Bonito(a) .....	0	1	2
05. Simpático(a) .....	0	1	2
06. Extrovertido(a) .....	0	1	2
07. Inteligente .....	0	1	2
08. Magro(a) .....	0	1	2
09. Atraente .....	0	1	2
10. Companheiro(a) .....	0	1	2

## Anexo 5 – Questionários Sociodemográficos

### Estudo 2

#### Anexo 2 – Questionário Sociodemográfico

<b>Idade:</b>	<b>Sexo:</b> ( ) Masculino ( ) Feminino									
<b>Escolaridade do Pai:</b> ( ) Fundamental ( ) Médio ( ) Superior ( ) Outro										
<b>Escolaridade da Mãe:</b> ( ) Fundamental ( ) Médio ( ) Superior ( ) Outro										
<b>De 0 a 10 ou mais, com quantas pessoas você poderia contar frente a um problema grave?</b>										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ou mais
<b>De 0 a 10 ou mais, o quão satisfeito você está com o apoio que recebe?</b>										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ou mais

### Estudo 3

<b>Idade:</b>	<b>Sexo:</b> ( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Outro
<b>Escolaridade:</b> ( ) Primeiro ano ( ) Segundo ano ( ) Terceiro ano	
<b>Estado civil:</b> ( ) Solteiro ( ) Namora ( ) Mora Junto/Casado ( ) Outro:	
<b>Ocupação:</b> ( ) Sim ( ) Apenas estuda	
<b>Faz uso de tabaco?</b> ( ) Sim ( ) Não Freqüência por dia ou semana ou mês?	
<b>Faz uso de álcool?</b> ( ) Sim ( ) Não Freqüência por dia ou semana ou mês?	
<b>Faz uso de outras drogas?</b> ( ) Sim ( ) Não Freqüência por dia ou semana ou mês?	
<b>Possui alguma doença crônica diagnosticada?</b> ( ) Sim ( ) Não Se sim, qual?	
<b>Professa alguma religião?</b> ( ) Sim ( ) Não/ Se sim, qual?	
<b>Em que nível avalia sua religiosidade?</b>	
0 ————— 10	

**Anexo 6 – Aprovação pela Comissão de Ética e Pesquisa da Universidade  
Federal de Sergipe**

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE  
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-**



**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa relevante, com abordagem quali-quantitativa, onde a primeira etapa será realizada através de uma tradução do questionário sobre a relação entre autoinjúria e bullying e na segunda etapa os itens serão aplicado em 320 estudantes do Ensino Médio de uma escola de Sergipe.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- 1- Folha de Rosto encontra-se de acordo com a resolução CNS 466/12;
- 2- TCLE: O TCLE encontra-se de acordo com a resolução 466/12;
- 3- Orçamento: de acordo com o proposto para o estudo;
- 4- Cronograma: encontra-se de acordo com a resolução CNS 466/12;
- 5- Carta de Anuência: elaborada e concordante.

**Recomendações:**

Não se aplica

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não se aplica

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_628944.pdf	12/04/2016 15:08:24		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	12/04/2016 14:47:38	Luana Cristina Silva Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	12/04/2016 14:46:12	Luana Cristina Silva Santos	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	18/12/2015 18:07:43	Luana Cristina Silva Santos	Aceito
Outros	aut.pdf	10/12/2015 10:47:19	Luana Cristina Silva Santos	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº

**Bairro:** Sanatório

**UF:** SE

**Município:** ARACAJU

**CEP:** 49.060-110

**Telefone:** (79)2105-1805

**E-mail:** cephu@ufs.br

### **Anexo 7 – Carta de autorização**

A presente pesquisa, intitulada “Relações entre condutas autolesivas e bullying em adolescentes” tem por objetivo identificar tais fenômenos e investigar possíveis relações. Estamos convidando os estudantes de ensino médio desta instituição para participação.

A aplicação será feita coletivamente, numa única sessão, em sala de aula. O formulário de pesquisa será identificado apenas por um código, sendo mantida sob sigilo as informações dos participantes. A aplicação terá a duração de cerca de 30 minutos.

Os dados e resultados da pesquisa serão divulgados em meio científico apenas de forma agrupada impossibilitando a identificação pessoal dos participantes.

A participação na pesquisa não oferece risco nem prejuízo às pessoas envolvidas.

A pesquisadora se compromete a esclarecer devida e adequadamente qualquer dúvida que eventualmente os participantes venham a ter. Se em qualquer fase da pesquisa um (a) participante se recusar a participar ou retirar seu consentimento, este (a) terá toda liberdade de fazê-lo, sem que isso lhe acarrete qualquer prejuízo.

O pesquisador responsável pela pesquisa é André Faro, professor Adjunto do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Sergipe que estará orientando Luana Santos, mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da mesma Universidade, matrícula nº 201511006250. Fone: (79) 9125-3614. E-mail: luusilva\_psy@hotmail.com.

Assim,

Declaro para os devidos fins, que aceito que a pesquisadora Luana Cristina Silva Santos desenvolva o seu projeto de pesquisa na instituição.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Luana Santos

\_\_\_\_\_  
Coordenador/Diretor

## Anexo 8 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
PROGRAMA EM PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL  
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL  
MESTRADO EM PSICOLOGIA SOCIAL

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A presente pesquisa, intitulada “Relações entre condutas autolesivas e bullying em adolescentes” tem por objetivo identificar tais fenômenos e investigar possíveis relações.

A aplicação será feita coletivamente, numa única sessão, em sala de aula. O formulário de pesquisa será identificado apenas por um código, sendo mantida sob sigilo as informações dos participantes. A aplicação terá a duração de cerca de 20 minutos.

Os dados e resultados da pesquisa serão divulgados em meio científico apenas de forma agrupada impossibilitando a identificação pessoal dos participantes.

A participação na pesquisa não oferece risco nem prejuízo às pessoas envolvidas.

A pesquisadora se compromete a esclarecer devida e adequadamente qualquer dúvida que eventualmente os participantes venham a ter. Se em qualquer fase da pesquisa um (a) participante se recusar a participar ou retirar seu consentimento, este (a) terá toda liberdade de fazê-lo, sem que isso lhe acarrete qualquer prejuízo.

O pesquisador responsável pela pesquisa é André Faro, professor Adjunto do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Sergipe que estará orientando Luana Santos, mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da mesma Universidade, matrícula nº 201511006250. Fone: (79) 9125-3614. E-mail: luasilva\_psy@hotmail.com.

Após ser devidamente informado sobre a pesquisa, consinto minha participação na pesquisa. Declaro que recebi a cópia do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinaturas:

\_\_\_\_\_  
Luana Santos

\_\_\_\_\_  
Participante da Pesquisa

**Anexo 9 – Questionário de Impulso, Autodano e Ideação Suicida na  
Adolescência**

Este questionário destina-se a avaliar comportamentos impulsivos, de autodano e pensamentos suicidas.

Abaixo, você vai encontrar algumas afirmações que mostram como os adolescentes por vezes se sentem. Por favor, leia cada frase com atenção e marque a resposta que melhor se adapta a ti. Não existem respostas certas ou erradas.

<b>Nunca acontece Comigo</b>	<b>Acontece-me algumas vezes</b>	<b>Acontece-me muitas vezes</b>	<b>Acontece-me sempre</b>
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

**A. IMPULSO**

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1. Faço coisas sem pensar nas consequências				
2. Os outros dizem que ando “a mil por hora”.				
3. Gasto mais dinheiro do que queria ou devia gastar.				
4. Perco a paciência muitas vezes.				
5. Digo a primeira coisa que me vem à cabeça.				
6. Termino as tarefas que começo.				
7. É difícil para mim controlar as emoções.				
8. Nos jogos tenho dificuldade em esperar pela minha vez.				
9. Gosto de planejar o que faço com tempo.				
10. Roubo ou mexo em coisas que não posso para me sentir melhor.				
11. Para mim é difícil ficar quieto.				
12. Por vezes tenho dificuldade em parar com um comportamento mesmo que me possa prejudicar (ex: álcool, comida, jogo).				
13. Sou cuidadoso (a).				
14. Tenho comportamentos errados mesmo sabendo que posso ser apanhado e penalizado.				
15. É fácil concentrar-me.				
16. É difícil esperar numa fila.				

**B. AUTODANO**

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1. Magoo-me ou agrido-me voluntariamente, isto é, <b>de propósito.</b>				
2. Bato <b>de propósito</b> com a cabeça, mãos ou outra parte do corpo ou atiro-me contra as coisas (ficando com manchas negras, etc).				
3. Arranho ou belisco certas partes do corpo <b>de propósito.</b>				

4. Mordo partes do meu corpo ou mordo certos objectos <b>de propósito.</b> (almofada, por exemplo).				
5. Corto certas partes do meu corpo <b>de propósito.</b> (com lâminas, tesouras, facas, etc.).				
6. Queimo certas partes do meu corpo <b>de propósito.</b> (com cigarros, fogão, isqueiro, etc.).				
7. Espeto agulhas ou objectos semelhantes no meu corpo <b>de propósito.</b>				
8. Engulo e/ou introduzo objectos pontiagudos em determinadas zonas do corpo e faço uso de substâncias perigosas <b>de propósito.</b>				
9. Abuso excessivamente de álcool.				
10. Abuso excessivamente de drogas leves.				
11. Abuso excessivamente de medicação (para ficar “chapado”).				
12. Abuso de laxantes.				
13. Conduzo de forma arriscada (alta velocidade, não respeito as regras de trânsito).				
14. Tenho um comportamento sexual promíscuo (vários parceiros, relações sexuais sem protecção, etc.).				

Outros comportamentos \_\_\_\_\_

Se **respondeu 0** a todas as questões anteriores passa para a **pergunta D** (ideação suicida).  
Se tem alguma **resposta com 1 ou mais continue por favor.**

Esta parte do questionário destina-se a compreender melhor o comportamento de autoagressão sem intenção suicida. Você vai encontrar algumas afirmações que podem mostrar a utilidade que este comportamento tem para ti.

### C. FUNÇÕES

	Sim	Não
1.Quando me magoo procuro deixar de me sentir infeliz e deprimido .		
2.Magoo-me para não me sentir aborrecido ou entediado.		
3.Magoo-me para não me sentir sozinho e desligado dos outros.		
4.Magoar-me ajuda-me a não me sentir ansioso e preocupado.		
5.Magoar-me ajuda-me a controlar a minha raiva (ou fúria) .		
6.Quando me magoo procuro deixar de me sentir culpado.		
7.Magoo-me para me sentir menos inferior.		
8.Quando me magoo procuro castigar-me .		
9.Magoar-me ajuda-me a ficar menos zangado comigo mesmo.		
10.Magoo-me para me lembrar que sou mau, que não presto.		
11.Magoar-me ajuda-me a auto-controlar.		
12.Magoar-me ajuda-me a acalmar.		
13.Magoo-me para aliviar as emoções negativas que sinto		
14.Magoar-me ajuda-me a lidar com as emoções positivas (ex: excitação, alegria).		

15.Magoar-me ajuda-me a saber melhor o que sinto.		
16.Magoo-me para chamar a atenção dos outros.		
17.Magoar-me é uma forma de mostrar aos outros que preciso de ajuda.		
18.Magoar-me ajuda os outros a compreender os meus problemas .		
19.Magoo-me para conseguir sentir alguma coisa.		
20.Magoar-me é uma forma de manter o contato com a realidade.		
21.Magoo-me para mostrar a mim mesmo(a) que o meu sofrimento psicológico é real.		
22.Magoo-me para me vingar dos outros.		
23.Magoo-me para não magoar os outros.		
24.Magoo-me para me proteger das agressões dos outros.		
25.Magoo-me para criar uma barreira entre mim e os outros.		
26.Magoar-me ajuda-me a não pensar em nada.		
27.Magoar-me ajuda a parar os pensamentos maus ou suicidas.		
28.Magoar-me ajuda a parar de pensar sempre na mesma coisa.		
29.Magoo-me porque tenho curiosidade em saber o que vou sentir.		
30.Magoo-me para mostrar a mim mesmo (a) que consigo aguentar a dor.		
31.Magoar-me dá-me gozo e prazer .		

#### D. IDEACÃO SUICIDA

	Nunca acontece comigo 0	Acontece-me algumas vezes 1	Acontece-me muitas vezes 2	Acontece-me sempre 3
1. Já houve alturas em que pensei que me queria matar.				
2.Há alturas em que penso que não tenho futuro nem saída.				
3. Há alturas em que gostaria de desaparecer.				