

CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE ADOLESCENTE COM HISTÓRICO DE AUTOLESÃO: UM ESTUDO DE CASO

Maíra Luiza Simões da Silva*

Lucirley Guimarães de Sousa Araújo**

RESUMO

As mudanças ocorridas durante o processo de desenvolvimento da adolescência podem ser vistas como um período de vulnerabilidade e desequilíbrio, que poderá ser vivenciado de maneira saudável ou patológica, sendo definida através da forma com que o indivíduo enfrentará as novas situações. Nesse contexto, muitos adolescentes acabam adotando a autolesão como uma alternativa para lidar com o caos interno. Este estudo visa analisar as contribuições da Terapia Comportamental para a melhoria da qualidade de vida de adolescente com histórico de autolesão. Foi realizado um estudo de caso de abordagem qualitativa e natureza descritiva, utilizando análise de conteúdo. A participante é uma adolescente de quinze anos com histórico de autolesão. Foram realizadas dezenove sessões de psicoterapia comportamental, ao longo de 2016. A relação terapêutica aconteceu de forma aberta desde o início dos atendimentos, sendo que a cliente sempre se mostrou receptiva a terapia. Os resultados obtidos no processo psicoterapêutico demonstram que a cliente passou a se sentir mais segura, elevou sua autoestima, houve melhoria no relacionamento com os pais, bem como mudança de hábito em relação à autolesão, não havendo recaídas durante todo o período dos atendimentos. Conclui-se que a Terapia Comportamental atingiu o objetivo de contribuir na melhoria da qualidade de vida da adolescente. Sugerem-se novos estudos com ampliação e variação amostral, além da adoção de medidas pré e pós intervenção.

Palavras-chave: Autolesão. Adolescente. Terapia Comportamental.

ABSTRACT

Changes that occurred in the process of adolescence development can be seen as a period of vulnerability and instability, which can be experienced in a healthy or pathological way, being defined based in how the individual faces the new situations. In this context, many teenagers end up adopting the self-harm as an alternative to dealing with the internal chaos. This study aimed to analyze the contributions of Behavioral Therapy to improve the quality of life of adolescent with a history of self-harming. A case study of qualitative approach and descriptive nature was carried out, using content analysis, a participant is a 15 year old girl with a history of self-harm. Nineteen sessions of behavioral psychotherapy were conducted throughout 2016. The therapeutic relationship between therapist and client happened openly from the beginning of the consultations, and the client was always receptive to therapy. The results obtained in the therapeutic process demonstrate that the client started to feel safer, raised their self-esteem, there was an improvement in the relationship with her parents, a change of habit in relation to self-harm, and there were no relapses during the whole care period. It was concluded that Behavioral Therapy achieved the goal of contributing to the improvement of the quality of life of teenagers. New studies with amplification and sample variation are suggested, besides the adoption of pre and post intervention measures.

Key Words: Self-harming, Teenager, Behavioral Therapy.

* Graduanda em Psicologia, Faculdade Ciências da Vida (FCV). *E-mail:* mairals18@hotmail.com

** Bacharel e Psicólogo pela UFMG. Mestre em Psicologia Clínica pela USP. Professor da Faculdade Ciências da Vida (FCV). *E-mail:* mgpsicologia@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

O crescimento da autolesão não suicida em meio aos adolescentes nos últimos anos apresenta um súbito aumento, gerando preocupação devido às consequências sociais, físicas e psicológicas que este tipo de comportamento pode acarretar. Estudos apontam que “na década passada 7% a 14% dos adolescentes passaram a se autolesionar” (HAWTON; JAMES, 2005 *apud* OTTO; SANTOS, 2016, p.268). No entanto, atualmente no Brasil, ainda há uma carência de estudos nessa área.

A autolesão pode ser considerada um comportamento de risco que resulta em diversos comprometimentos ao indivíduo que a pratica (SILVA; SIQUEIRA, 2017). Um estudo realizado por Silva e Siqueira (2017) em sete escolas estaduais do município de Rolim de Moura – RO, mostra que, em 2016, 28,6% (n=2) das escolas estavam lidando com casos de autolesão; em todas as escolas haviam casos de autolesão entre meninas (100% das escolas, n=7) e 42,9% (n=3) entre meninos - com faixa etária de 12 a 15 anos. Ainda de acordo com o estudo, ocorreram casos de autolesão dentro das instituições em 85,7% das escolas, sendo 42,9% em grupo e 71,4% de forma individual.

O presente trabalho justifica-se devido à necessidade de mostrar a importância da terapia comportamental como uma forma de tratamento para adolescentes com comportamento autolesivo. O objetivo principal é analisar as contribuições da terapia comportamental para a melhoria da qualidade de vida de adolescentes com histórico de autolesão, com base no seguinte problema de pesquisa: quais as contribuições da terapia comportamental para a melhoria da qualidade de vida de adolescentes com histórico de autolesão?

Para responder a essa questão foram formuladas duas hipóteses iniciais. A primeira (hipótese nula – H_0) considera que a terapia comportamental não pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida de uma adolescente com histórico de autolesão. A segunda (hipótese alternativa – H_1) considera que a terapia comportamental pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida de uma adolescente com histórico de autolesão.

A pesquisa desenvolveu-se por meio de um estudo de caso de abordagem qualitativa e natureza descritiva e utilizando-se do método de análise de conteúdo, com uma adolescente com histórico de autolesão, residente na cidade de Curvelo – MG. Foram realizadas dezenove sessões de psicoterapia comportamental, com início em abril de 2016 e término em novembro do mesmo ano. Fez-se a opção por um estudo de caso devido aos dados coletados pela

pesquisadora durante o Estágio Supervisionado Profissionalizante IV, já estarem em mãos fazendo com que a análise de dados fosse realizada com mais praticidade.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), documento que dispõe os direitos da criança e do adolescente, considera adolescente aquele que tem idade entre 12 e 18 anos (BRASIL, 1990). No entanto, a adolescência não se trata somente de uma idade cronológica; é também um período de transição para a vida adulta, em que o indivíduo passa por modificações físicas, mentais e emocionais (BEE, 1997 *apud* SILVA; SIQUEIRA, 2017).

Nesse período diversas mudanças ocorrem na vida dos adolescentes provocando uma instabilidade em sua vida, sendo que essas alterações podem influir na forma como eles irão vivenciar e lidar com as situações que surgem no seu cotidiano. Para lidar com esses conflitos, o adolescente pode recorrer a práticas saudáveis ou patológicas, sendo a autolesão uma alternativa buscada por eles para enfrentar o caos interno (JORGE; QUEIRÓS; SARAIVA, 2015).

Os comportamentos autolesivos geralmente ocorrem na fase da adolescência e podem ser desencadeados por diversos fatores, tais como: uma forma de aceitação ou autoafirmação; para que o jovem seja aceito em determinado grupo; em função de dificuldades nas relações familiares; uma forma de se comunicar ou chamar atenção; angústias pessoais, entre outros. Nesse sentido, é preciso lembrar que a adolescência é um período do desenvolvimento humano habitualmente marcado por crises e instabilidades (RODRIGUES, 2015).

A autolesão é comumente realizada através de instrumentos como faca, agulha, lâmina, cigarros acesos ou outro objeto afiado. Em geral, ocorre com o propósito de reduzir emoções negativas, resolver alguma dificuldade interpessoal ou ainda como uma autopunição, na qual o indivíduo frequentemente fará relatos de um alívio imediato durante o processo. Esse comportamento pode ser frequente e os ferimentos podem se tornar cada vez mais profundos e numerosos (APA, 2014). Os cortes são comumente feitos em locais que possam ser escondidos por algum acessório ou roupas, é comum o uso de pulseiras, braceletes, faixas, roupas com manga longa e também comportamentos de isolamento (SILVA; SIQUEIRA, 2017).

Na literatura da psicologia clínica encontram-se diversas denominações para o conceito de comportamentos de violência autodirigida, das quais as mais utilizadas são: automutilação, autolesão e autoagressão, mas não há um consenso de qual é o termo mais adequado (SILVA, 2015). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV considera o comportamento de autolesão não como um transtorno mental, mas como um sintoma relacionado ao Transtorno Obsessivo-Compulsivo, ao Transtorno de Personalidade Borderline, ao Transtorno do Controle de Impulsos e também à Tricotilomania (APA, 2002).

Com as mudanças ocorridas devido ao advento da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM-V (APA, 2014), a autolesão não suicida refere-se a um dano intencional autoinfligido na superfície do corpo, provavelmente induzindo sangramento, contusão ou dor. Há a expectativa de que a lesão levará somente a um dano físico menor ou moderado, na tentativa de se obter alívio de um estado de sentimento negativo, resolver dificuldades interpessoais e induzir a um estado de sentimento positivo.

O DSM-V descreve duas teorias de psicopatologia no item “Fatores de Risco e Prognóstico”, ao descrever a autolesão não suicida: a primeira está baseada na teoria da aprendizagem, onde o reforço positivo ou negativo mantém o comportamento. O reforço positivo pode resultar em uma forma merecida de autopunição para o indivíduo, onde o comportamento induz a um estado de prazer e relaxamento, para obter atenção de uma pessoa significativa ou como meio de expressar raiva. O reforço negativo pode resultar de reduções de emoções desagradáveis, regulação do afeto ou fuga de pensamentos angustiantes, incluindo o suicídio (APA, 2014).

No campo das abordagens psicoterapêuticas, a análise do comportamento busca descrever a função dos comportamentos autolesivos a partir da interação entre organismo e ambiente (RICHARTZ, 2013). Esta é a fundamentação causal da terapia analítico-comportamental, mais conhecida como terapia comportamental. Não obstante, para que uma psicoterapia seja considerada comportamental é necessário considerar determinados níveis de análise, não necessariamente sempre presentes, mas essenciais: “no nível metodológico, a análise de contingências; no nível conceitual, o conhecimento e a aplicação, mesmo que assistemática, de princípios de comportamento; e no nível filosófico, pelo menos a rejeição ao mentalismo” (MEYER, 2003, p.04). A terapia comportamental ressalta a importância de ajudar o indivíduo na construção de novos comportamentos ou fortalecer comportamentos adequados já obtidos (MORAES; ROLIM; COSTA JR., 2009).

Nesse sentido, a relação estabelecida entre terapeuta e cliente também é de suma importância, pois interfere diretamente nos resultados da terapia. Em seu trabalho, Skinner (1978) retrata a terapia enquanto um contexto no qual o cliente, ao iniciar, se encontra em condição aversiva e se o terapeuta demonstra capacidade em modificar seu sofrimento, então se estabelece uma relação reforçadora positiva. Ele afirma que em sua primeira tarefa o terapeuta deve dispor de tempo, fazer com que o contato tenha continuidade e se torne reforçador, se mostrando efetivamente terapêutico. Portanto, o terapeuta deve estabelecer um relacionamento de audiência não-punitiva, evitando qualquer tipo de crítica ou objeção aos seus comportamentos, permitindo que o cliente se expresse livremente, e sem censuras.

Considerando a autolesão como foco, os pesquisadores Ceppi e Benvenuti (2011) realizaram um estudo cuja proposta era analisar procedimentos de análise funcional do comportamento autolesivo, através de nove classes de respostas de autolesão listadas, a saber: puxar e cortar a orelha; ferir os olhos; dar tapa no rosto; puxar os cabelos; abocanhar a mão; bater a cabeça; bater na cabeça; estrangular o pescoço e morder-se. Os resultados apontam que os comportamentos de autolesão dependem das consequências que os mesmos geram no ambiente e cada comportamento se mantém por meio de diferentes consequências.

Outro estudo encontrado sobre autolesão foi realizado por Silva (2015), com uma jovem de vinte anos com histórico de autolesão. Buscou-se nesse estudo analisar o comportamento a partir de um contexto, para identificar e compreender a função desse comportamento, analisando seus antecedentes e consequentes. Constatou-se que os comportamentos autolesivos por ela emitidos eram uma maneira de obter atenção e afeto em seu ambiente familiar, que era bastante aversivo. Este estudo demonstra resultados satisfatórios quanto à terapia analítico-comportamental, visto que a adolescente “(...) conseguiu entrar em contato com os estímulos aversivos, adquiriu novos repertórios para lidar com situações-problema, bem como diminuiu a frequência dos comportamentos autolesivos (...)” (SILVA, 2015, p.50).

3 METODOLOGIA

3.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

O presente trabalho foi realizado em duas etapas. A primeira se constitui em uma pesquisa bibliográfica, que possibilitou o melhor delineamento da teoria e dos estudos empíricos sobre o tema. Foram realizadas buscas através de artigos científicos, dissertações e teses nos bancos de dados *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, e na *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva (RBTCC)*, um dos principais periódicos científicos nacionais na abordagem analítico-comportamental. Os descritores utilizados foram: autolesão; adolescente; terapia comportamental.

Posteriormente, na segunda etapa, foi empreendido um estudo de caso relativo ao Estágio Supervisionado Profissionalizante IV - A, realizado na abordagem comportamental, pela Faculdade Ciências da Vida (FCV). A pesquisa seguiu o método dedutivo, que tem por objetivo explicar o conteúdo das premissas, partindo de um raciocínio descendente e análise do geral para o particular, onde se chega a uma conclusão (PRODANOV; FREITAS, 2013). Apresenta natureza descritiva, por ser um tipo de pesquisa onde são expostos aspectos de determinado grupo da população ou de determinado fenômeno sem que haja interferência do pesquisador sobre os dados pesquisados (GIL, 2002).

O estudo de caso teve por objetivo, levantar dados qualitativos acerca das contribuições da Terapia Comportamental para a melhoria da qualidade de vida de uma adolescente com histórico de autolesão, na cidade de Curvelo – MG. No caráter de estudo qualitativo, o pesquisador faz um recorte no tempo e espaço, onde a interpretação de fenômenos não pode ser descrita através de números, mas considera-se a subjetividade do sujeito pesquisado, e através deste pesquisador poderá encontrar os resultados (PRODANOV; FREITAS, 2013). O trabalho de descrição é de grande importância em um estudo qualitativo, pois, por meio dele os dados são coletados (MINAYO, 2003).

3.2 COLETA DE DADOS

3.2.1 Participante

A participante da pesquisa, “Vitória” (nome fictício), sexo feminino, tinha na época dos atendimentos quinze anos de idade. No início foi acompanhada pela mãe Ana Paula

(nome fictício). Era estudante do nono ano do Ensino Fundamental, em uma escola pública de Curvelo-MG. Suas principais queixas iniciais eram: I - autolesão como meio de saída dos problemas e alívio da dor; II- dificuldade em conversar com a mãe e a ausência do pai.

3.2.2 Procedimentos

O Estágio Supervisionado Profissionalizante IV A foi realizado durante o ano de 2016 pela pesquisadora, sob supervisão do segundo autor deste artigo. Esse estágio é implementado pela FCV como exigência de horas acadêmicas para o curso de Psicologia e foi efetuado em uma Instituição Parceira à FCV, em Curvelo – MG. Foram realizadas dezenove sessões de psicoterapia comportamental, com início em Abril de 2016 e término em Novembro do mesmo ano.

As principais intervenções aplicadas foram: I - questionamentos sobre os aspectos da autolesão como o único meio de resolver os problemas; II – orientação para que a cliente expusesse seus problemas e procurasse conversar mais com a mãe; III – orientação para que tentasse demonstrar mais suas artes, principalmente os desenhos; e IV- analisar as mudanças e possíveis recaídas. Conforme segue na tabela abaixo:

Tabela 1. Principais intervenções aplicadas durante a psicoterapia da cliente.

| Intervenções | Detalhamento |
|---|--|
| I - Questionamentos sobre a autolesão | A terapeuta buscou abordar a autolesão através de perguntas, questionando à cliente se esse seria o único meio pelo qual ela poderia resolver seus problemas, utilizando de exemplos vivenciados e citados por ela durante as sessões. |
| II - Expor seus problemas e conversar mais com a mãe | A terapeuta buscou trabalhar a relação mãe-filha, orientando a cliente a conversar mais com sua mãe e expor mais seus problemas para pessoas de sua confiança. |
| III - Demonstrar mais suas artes | Buscou-se estimular o desenvolvimento, principalmente dos desenhos, tornando-os um reforçador positivo, fazendo com que a cliente pudesse buscar no desenho uma forma de expor seus |

sentimentos.

IV - Analisar as mudanças e possíveis recaídas

A terapeuta abordou a possibilidade de recaídas quanto à autolesão, a frequência com que ocorria e os principais motivos que a levavam a se lesionar, analisando também as mudanças observadas pela própria cliente no decorrer das sessões.

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

3.2.3 Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi submetida à Câmara de Ensino, Pesquisa e Extensão – CENPEX da Faculdade Ciências da Vida, e segue as orientações do Conselho Federal de Psicologia (016/2000) e da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a respeito de pesquisas com seres humanos. A participante da pesquisa recebeu um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, Apêndice A), no qual é ressaltado que todas as informações adquiridas ao longo do processo estão sob a garantia do sigilo e do anonimato, além de reafirmar que a participação é voluntária e não gerará nenhum custo ou privilegio a participante, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza.

3.3 ANÁLISE DE DADOS

A interpretação dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo. A análise de conteúdo estabelecida por Bardin (1977) é definida em três partes. A primeira fase, pré-análise, é desenvolvida para sistematizar as ideias iniciais colocadas pelo quadro referencial teórico e estabelecer indicadores para a interpretação das informações coletadas. Concluída a primeira fase, parte-se para a exploração do material, que constitui a segunda fase. A exploração do material consiste na construção das operações de codificação, considerando-se os recortes dos textos em unidades de registros, a definição de regras de contagem e a classificação e agregação das informações em categorias simbólicas ou temáticas. A terceira

fase compreende o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, e consiste em captar os conteúdos manifestos e latentes contidos em todo o material coletado (entrevistas, documentos e observação) (BARDIN, 2006; SILVA; FOSSÁ, 2015). A partir da análise de dados foram elaboradas três categorias para apresentação e discussão dos resultados: relação terapêutica; comportamento verbal e não-verbal da cliente e mudanças observadas.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 A relação-terapêutica

O processo terapêutico acontecia semanalmente, aonde a cliente solicitou ajuda de forma espontânea. A sessão inicial foi realizada com a mãe de Vitória devido ser a mesma de menor idade, para que sua mãe autorizasse os atendimentos. Ao todo, foram realizadas dezenove sessões com a jovem, sendo a cliente sempre frequente e pontual, constando apenas uma falta posteriormente justificada. A relação terapêutica aconteceu de forma sutil e aos poucos foi se tornando mais íntima e aprofundada a partir do início dos atendimentos, sendo que a adolescente sempre se mostrou receptiva à terapia.

Na terapia analítico-comportamental, o estabelecimento do contrato é de extrema importância, pois funcionalmente se assemelha “(...) às contingências da vida do cliente que modelaram seu comportamento de se comprometer com objetivos finais” (SILVEIRA, 2009, p. 112). Nos dizeres deste mesmo autor, o cliente irá se comportar de acordo com os seus comportamentos emitidos ao longo de sua vida. Sendo assim, Vitória sempre se apresentava de maneira atenta e solícita aos questionamentos na terapia, buscando por seu autodesenvolvimento e confiando na terapeuta como facilitadora das soluções para suas necessidades.

Algumas dificuldades foram enfrentadas pela pesquisadora enquanto estagiária no decorrer das sessões. A principal delas foi se deparar com um caso de autolesão, no qual já ocorria há algum tempo e que estava trazendo dados maiores à cliente. Outra dificuldade foi o fato de se tratar de um estágio, no entanto a estagiária precisaria adotar uma postura profissional para que se estabelecesse uma relação de confiança entre cliente e terapeuta. As

dificuldades existiram, porém a cliente sempre se mostrou disposta a terapia facilitando com que o processo terapêutico acontece de maneira satisfatória.

4.2 O Comportamento verbal e não-verbal da cliente

Ao chegar à terapia, Vitória contou que seus pais eram separados, sendo o pai um pouco ausente; morava com a mãe e uma irmã mais nova. Disse que aos onze anos de idade contou para a mãe que era homossexual. A menor apresentava um histórico de autolesão desde os 10 anos. A primeira autolesão, segundo ela, ocorreu devido a brigas na família. Relatou que na época sentia muita raiva e tinha o sentimento de estar sozinha. Segundo a cliente, o último episódio autolesivo ocorreu em fevereiro de 2016, em decorrência da lembrança do suicídio de uma amiga, pelo qual ela se sentia culpada. Vitória apresentava dificuldades no relacionamento com a mãe, possuía ótimo desempenho escolar e gostava de desenhar e tocar violão.

Ao ser questionada sobre os episódios de autolesão, a cliente afirmou que eles ocorriam em momentos depressivos:

“(...)Os cortes são como meio de saída da dor, alívio. Fico bem por alguns meses, mas é como um ciclo: alivia, passa um tempo, volta mais forte e tento aliviar novamente. É um meio de tentar ficar bem e acabar com o sofrimento” (...).

A visão de Vitória sobre si mesma frente às autolesões era a de uma pessoa extremamente frágil que se colocou no lugar da dor do outro e de suas próprias dores e que “... se quebrou muito rápido”. No dia seguinte à autolesão, tentava esquecer; depois da crise, voltava a ser quem ela gostaria de ser. Quando questionada sobre as cicatrizes a cliente relatava que elas não a incomodavam, apesar de que as via como um erro que não deveria acontecer novamente.

A adolescente relatava ter uma relação conturbada com Ana Paula devido as suas cobranças, mas sempre tentava ser uma boa filha. Contudo, elas brigavam bastante e considerava que vários de seus problemas estavam relacionados a sua mãe. A relação com o pai também era conflituosa, e segundo a menina, ele não aceitava sua orientação sexual, tinha pouco contato afetivo, e ela o procurava somente quando sentia falta do mesmo.

Vitória buscava nos desenhos um meio de se expressar. Possuía um caderno de desenho mas, segundo ela, com o tempo foi parando de desenhar. Durante a terapia esse foi um item trabalhado, pois os desenhos serviam como reforçadores positivos; um meio pelo qual ela podia extravazar seus sentimentos. Vale observar que a cliente inclusive presenteou a pesquisadora com alguns desenhos durante as sessões.

4.3 Principais mudanças observadas

Após o primeiro semestre de 2016, o estágio teve uma pausa para as férias. Dessa forma, quando ele foi retomado em agosto do mesmo ano, foi possível perceber mudanças significativas no comportamento de Vitória. Segundo Ana Paula, a filha estava mais sociável e interagindo melhor com a família.

Depois da finalização do atendimento psicológico, em novembro, a cliente também afirmou que houve mudanças e elas ocorreram por sua vontade. A partir da terapia ela se viu mais confiante, com pensamentos mais positivos e não ocorreram recaídas quanto as autolesões no período que ficou sem terapia, o que confirma as mudanças vistas no final do semestre anterior.

Quanto aos resultados pôde-se observar que a cliente estava mais segura, e com a autoestima mais elevada; o relacionamento com os pais apresentou melhoria significativa; além da mudança de hábito com relação à autolesão, pois Vitória relatou não querer mais se autolesionar, não havendo recaídas durante o período que esteve em atendimento.

Na terapia analítico-comportamental, a queixa inicial é o princípio para o terapeuta começar a entender os problemas do cliente. O terapeuta irá atuar favorecendo que o cliente dê continuidade na terapia e vivencie experiências que o ajudem a amenizar o sofrimento que o motivou a procurar ajuda (SILVEIRA, 2009). A relação terapêutica vivida pela pesquisadora e pela participante teve grande contribuição para o sucesso do tratamento. Na sexta sessão do primeiro semestre de 2016, ao ser questionada sobre a terapia, a cliente disse:

“Estou gostando; está me fazendo muito bem. Estou bem mais leve desde o início dos atendimentos”.

Vitória sempre se mostrou muito expressiva ao longo das sessões, conversava bastante, era bem crítica e gostava de falar sobre vários assuntos. Ao final da terapia, a adolescente recebeu alta devido à consistência das mudanças observadas e ao bom aproveitamento dos atendimentos. As mudanças ocorridas foram visíveis tanto para a terapeuta, quanto para a sua mãe.

Nos encontros iniciais pôde-se observar a importância da audiência não punitiva por parte da pesquisadora, visto que a escuta cautelosa do clínico favorece efeitos benéficos para o cliente, podendo o ajudar a ter um olhar diferente sobre as situações e seus sentimentos (SANTOS; SANTOS; CUNHA, 2009). Esse fator pode ser exemplificado na segunda sessão, quando Vitória relatou:

“Sinto a necessidade de falar com alguém que me ajude sem fazer julgamentos sobre os meus comportamentos”.

Vitória também expressava suas angústias através dos desenhos, os quais também foram um meio de incentivo reforçador por parte da terapeuta, para que a jovem buscasse nos mesmos uma forma de expressar seus sentimentos. A relação familiar apresentou significativa melhora. Nas sessões finais da psicoterapia, Vitória relatou que a convivência com sua mãe estava mais harmoniosa e que ela estava convivendo mais com seu pai. O tratamento realizado por meio da terapia analítico-comportamental foi satisfatório, uma vez que a cliente apresentou significativa melhora tanto em suas relações interpessoais quanto intrapessoais. Durante todo o processo, a adolescente não cometeu nenhum tipo de autolesão, se tornou mais confiante e segura de seus atos.

O estudo realizado por Ceppi e Benvenuti (2011) evidencia como resultados que a autolesão se mantém a partir das diferentes consequências emitidas no ambiente através do comportamento, entretanto no presente trabalho a cliente não percebe as consequências como um ponto reforçador, pois a partir das cicatrizes na sua pele devido à autolesão, ela vê como um erro que não deve mais ser cometido (CEPPI; BENVENUTI, 2011).

Silva (2015), em seu estudo realizado com uma jovem de vinte anos com histórico de autolesão, no qual teve como objetivo desenvolver “(...) novos repertórios comportamentais, que pudessem promover consequências reforçadoras (...)” (p.48), nos mostra resultados positivos quanto a Terapia Analítico-Comportamental, assim como o presente estudo que também obteve resultados satisfatórios quanto à contribuição da Terapia Comportamental na melhoria da qualidade de vida da adolescente participante da pesquisa (SILVA, 2015).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há diversos termos para denominar o conceito de comportamentos de violência autodirigida. Neste estudo foi considerado o termo autolesão devido o quadro clínico se adequar ao Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM V. Em linhas gerais, buscou-se compreender as contribuições da terapia analítico-comportamental para melhoria da qualidade de vida de uma adolescente com histórico de autolesão, analisando como as intervenções por parte da terapeuta dentro da abordagem comportamental e as mudanças ocorridas ao longo das sessões de psicoterapia puderam ser eficazes para a mesma.

Vitória sempre foi frequente, pontual e participativa durante as sessões, mostrando interesse e comprometimento, fatores estes muito relevantes para o bom andamento do tratamento. A relação terapêutica estabelecida entre a terapeuta e a jovem também foi um fator essencial para que os resultados obtidos fossem positivos (SANTOS; SANTOS; CUNHA, 2009; SILVEIRA, 2009).

A psicoterapia objetivou desenvolver em Vitória novos comportamentos que pudessem promover novas consequências, se possível, reforçadoras. De modo complementar, o desenvolvimento de desenhos e outras atividades (fotografar e escrever) também se mostraram capazes de despertar o interesse da cliente e isto permitiu que ela, em seus momentos de tristeza, gerasse para si mesma outras consequências (mais agradáveis), enfraquecendo os comportamentos de autolesão (SILVEIRA, 2009).

Diante dos resultados obtidos, Vitória demonstrou mudanças significativas e satisfatórias ao longo do processo terapêutico, vistas por ela e também por sua mãe Ana Paula. Conclui-se que assim como no estudo de Silva (2015) a Terapia Comportamental atingiu o objetivo de contribuir na melhoria da qualidade de vida da adolescente.

Embora se saiba das limitações deste estudo, como análise apenas de artigos em língua portuguesa, o fato de haver poucos estudos no Brasil sobre o tema de comportamentos autolesivos, com base na terapia comportamental e se tratar de estudo de caso realizado em um estágio na cidade de Curvelo – MG, espera-se que este trabalho possa contribuir para o desenvolvimento de novos estudos.

Investigações futuras poderão proporcionar novos dados relacionados à adolescentes com histórico de autolesão, tendo em vista a importância da terapia analítico-comportamental para melhoria da qualidade de vida desses adolescentes, e o fato de que atualmente há um crescente aumento de casos de violência autodirigida durante a adolescência. Para um

entendimento mais abrangente sobre a temática proposta, sugerem-se futuros trabalhos com ampliação e diversificação amostral, além da investigação de estratégias de avaliação, prevenção e intervenção nessa abordagem.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** – DSM V. NASCIMENTO. M. I. C. *et al.* [trad]. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: texto revisado (DSM-IV^{TR})**. Artmed, 2002.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trad. Lisboa: Edições 70. 2006.
- BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm>. Acesso em: 25 de maio de 2017.
- CEPPI, B.; BENVENUTI, M. Análise funcional do comportamento autolesivo. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 38, n. 6, p. 247-253, 2011.
- GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- JORGE, J. C.; QUEIRÓS, O.; SARAIVA, J. Descodificação dos comportamentos autolesivos sem intenção suicida – Estudo qualitativo da funções e significados na adolescência. **Análise Psicológica**. v. 33, n. 2. 2015.
- MEYER, S. B. **Quais os requisitos para que uma terapia seja considerada comportamental**. 2003. Disponível em <<http://www.inpaonline.com.br/requisitos-terapia-considerada-comportamental/>>. Acesso em: 26 abr. 2017.
- MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22 ed, Rio de Janeiro: Vozes: 2003.
- MORAES, A. B. A.; ROLIM, G. S.; COSTA JR, A. L.. O processo de adesão numa perspectiva analítico comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 11, n. 2, p. 329-345, 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452009000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 mar. 2017.
- OTTO, S. C.; SANTOS, K. A. O Tumblr e sua relação com práticas autodestrutivas: o caráter epidêmico da autolesão. **Psicologia Revista. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde. ISSN 1413-4063**, v. 25, n. 2, p. 265-288, 2016.

PRODANOV, C. C.; DE FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2ª Edição. Novo Hamburgo – RS. Editora Feevale, 2013.

RICHARTZ, M. **Comportamentos autolesivos da pele e seus anexos**: definição, avaliação comportamental e intervenção. Dissertação. 105 f. Dissertação elaborada no Programa de Mestrado em Análise do Comportamento. Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná, Brasil, 2013.

RODRIGUES, J. R. **Funcionamento familiar e percepção de rejeição paterna**: influência na ocorrência de comportamentos autolesivos na adolescência. Dissertação de mestrado, Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida (ISPA). 2015.

SANTOS, G. M.; SANTOS, M. R. M.; CUNHA, V. M. A escuta cautelosa nos encontros iniciais: a importância do clínico analítico-comportamental ficar sob controle das nuances do comportamento verbal. In: BORGES, Nicodemos B.; CASSAS, Fernando A. **Clínica analítico-comportamental**: aspectos teóricos e práticos. Porto Alegre: Artmed, 2009.

SILVA, C. M. A. **Intervenções Clínicas em um Caso de Comportamentos Autolesivos**: um estudo de caso. Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento (IBAC). Brasília, jan./2015.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**, v. 16, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/viewFile/2113/1403>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

SILVA, M. F. A.; SIQUEIRA, A. C. S. O perfil de adolescentes com comportamentos de autolesão identificados nas escolas estaduais de Rolim de Moura – RO. **Revista FAROL – Rolim de Moura – RO**, v. 3, n. 3, p. 5-20, mar./2017.

SILVEIRA, J. M. A apresentação do clínico, o contrato e a estrutura dos encontros iniciais na clínica analítico-comportamental. In: BORGES, Nicodemos B.; CASSAS, Fernando A. **Clínica analítico-comportamental**: aspectos teóricos e práticos. Porto Alegre: Artmed, 2009.

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano** (4. ed.) São Paulo: Martins Fontes. 1978.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu, Maíra Luiza Simões da Silva, estudante do 10º período do Curso de graduação em Psicologia da Faculdade Ciências da Vida (FCV), localizada em Sete Lagoas – MG, estou realizando uma pesquisa científica. O meu trabalho é intitulado **“Contribuições da Terapia Analítico-Comportamental para a melhoria da qualidade de vida de adolescente com histórico de autolesão: um estudo de caso”**. Nesta pesquisa, sou orientada pelo professor e Mestre Lucirley Guimarães de Sousa Araújo.

O convite para a sua adesão visa utilizar como fundamento desta pesquisa parte dos dados obtidos ao longo de seu atendimento psicológico no ano de 2016, na modalidade de terapia comportamental, durante o Estágio Supervisionado Profissionalizante da autora pela Faculdade Ciências da Vida, na Paróquia Imaculada Conceição, em Curvelo – MG.

A sua participação será voluntária e não lhe trará nenhum custo ou privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer outra natureza. Você poderá se recusar a participar ou mesmo abandonar os procedimentos desta pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Entretanto, esclarecemos que, caso aceite colaborar conosco, você estará contribuindo para a produção de conhecimento científico sobre o tema abordado.

Considerando os cuidados éticos necessários para atividades que envolvem os seres humanos, o projeto desta investigação foi submetido à Câmara de Ensino, Pesquisa e Extensão (CENPEX) da Faculdade Ciências da Vida, e seus procedimentos seguem as orientações do Conselho Federal de Psicologia (Resolução CFP Nº10/2005) e do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Resolução Nº. 466/12. Todas as informações adquiridas neste processo estarão sob sigilo, preservando-se o anonimato do(a) participante em todas as fases da pesquisa.

Qualquer dúvida poderá ser esclarecida através dos contatos da pesquisadora: mairals18@hotmail.com ou (31) 3776-5150.

Declaro ter conhecimento do conteúdo deste termo, bem como que recebi uma cópia dele. Minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isto dou meu consentimento.

(Participante da pesquisa)

(Mãe biológica da participante)

Maíra Luiza Simões da Silva

Estudante de Psicologia do 10º Período (Faculdade Ciências da Vida)

Lucirley Guimarães de Sousa Araújo

Psicólogo – CRP-04/24.502

Mestre em Psicologia Clínica (USP)

Prof. Orientador da Pesquisa (Faculdade Ciências da Vida)

_____, _____, de _____ 2017.