



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

JHENIFFER CALHEIROS WERKHAUSEN

**COMPREENDENDO A DOR: BORDERLINE E A COMPLEXIDADE DA
AUTOLESÃO.**

**ARIQUEMES - RO
2023**

JHENIFFER CALHEIROS WERKHAUSEN

**COMPREENDENDO A DOR: BORDERLINE É A COMPLEXIDADE DA
AUTOLESÃO.**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao curso de Psicologia do
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA
como pré-requisito para obtenção do título
de bacharel em Psicologia.

Orientador (a): Prof. Esp. Kátiuscia
Carvalho de Santana.

**ARIQUEMES - RO
2023**

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

W488c Werkhausen, Jheniffer Calheiros.
Compreendendo a dor: borderline e a complexidade da autolesão. / Beatriz Vital Ronconi. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2023.
34 f.
Orientador: Prof. Esp. Katiuscia Carvalho de Santana.
Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Psicologia – Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2023.
1. Transtorno de Personalidade Borderline. 2. Terapia Comportamental Dialética. 3. Saúde Mental. 4. Patologia. I. Título. II. Santana, Katiuscia Carvalho de.

CDD 150

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

JHENIFFER CALHEIROS WERKHAUSEN

**COMPREENDENDO A DOR: BORDERLINE É A COMPLEXIDADE DA
AUTOLESÃO.**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao curso de Psicologia do
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA
como pré-requisito para obtenção do título
de bacharel em Psicologia.

Orientador (a): Prof. Esp. Kátiuscia
Carvalho de Santana.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Esp. Kátiuscia Carvalho de Santana.
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

Prof.^a. Ma. Yesica Nunez Pumariega.
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

Prof. Dr. Pedro Octávio Gonzaga Rodrigues.
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

**ARIQUEMES – RO
2023**

Dedico este trabalho à minha família, em especial às mulheres que fazem parte da minha vida, pelo apoio inabalável e pelo inspirador exemplo de força e resiliência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus por ter me concedido forças ao longo destes cinco anos. Expresso também minha gratidão à minha família, que sempre esteve ao meu lado, proporcionando apoio incondicional e amor. Às pessoas especiais que são meus avós, Joana Alves Calheiros, Marli Werkhausen e Claudemir Tapiosi Casara, quero dedicar palavras de reconhecimento por sua constante dedicação e carinho em minha vida. Eles têm sido um pilar importante, incentivando meus sonhos e contribuindo significativamente para minha realização profissional.

Além disso, desejo expressar minha gratidão à minha tia Laurita Elaine Calheiros, que me proporcionou apoio emocional essencial. Sua presença e orientação foram fundamentais para superar desafios e dificuldades. A psicóloga, Priscila Soares Moura, pelos anos de acompanhamento que me auxiliou no meu desenvolvimento pessoal e profissional, principalmente por mostrar o quão fascinante é nossa área de atuação.

Aos meus pais, quero expressar minha gratidão. Minha mãe, Eliane Calheiros, tem sido meu suporte inabalável ao longo de toda a minha vida. Ela esteve ao meu lado nos momentos mais desafiadores, com seu amor e apoio incondicional, ela me mostrou como me reconstruir e encontrar novos caminhos, mesmo nas situações mais difíceis. Ao meu pai, Jeferson Alvis Werkhausen agradeço por estar ao meu lado desde o início, apoiando minha escolha de curso e incentivando-me a lutar por aquilo que escolhi, sempre acreditando na minha capacidade.

Agradeço à minha orientadora Katuscia Carvalho de Santana, que esteve ao meu lado ao longo dessa caminhada, pelo suporte teórico e emocional, em particular pela paciência e empática com o meu processo de desenvolvimento. Aos meus colegas de turma pelos cinco anos juntos, em especial a Nárlen Jamile Feitoza Ximenes, Queila Rodrigues da Silva e Quézia Rodrigues de Freitas por não me deixarem desistir do meu sonho.

Enfim, a todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a realização de mais um sonho.

Fisicamente, habitamos um espaço, mas, sentimentalmente, somos habitados por uma memória. – José Saramago.

RESUMO

Esta pesquisa possui como objetivo analisar e contextualizar o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) e a autolesão, buscando compreender a complexidade desse transtorno de personalidade e como comportamentos autodestrutivos como a autolesão se configuram na vida de indivíduos afetados pelo TPB. Trata-se de uma pesquisa descritiva qualitativa, utilizando-se de coleta de informações por fontes secundárias, incluindo as plataformas de pesquisa Scielo e PubMed, pois a filtragem foi realizada com 19 artigos e 8 livros. Ao longo desta pesquisa, foram explorados aspectos psicológicos, sociais e clínicos do TPB, bem como as implicações da autolesão nos indivíduos afetados, as análises realizadas proporcionaram uma visão mais aprofundada contribuindo para o conhecimento sobre a temática. Portanto, esta pesquisa amplia nossa compreensão sobre o TPB e a autolesão, fornecendo uma base sólida para futuros estudos e intervenções terapêuticas mais eficazes nessa área crítica da saúde mental.

Palavras-chave: Transtorno de personalidade borderline; Autolesão; Terapia comportamental Dialética.

ABSTRACT

This research aims to analyze and contextualize borderline personality disorder and self-harm, seeking to understand the complexity of this personality disorder and how self-destructive behaviors such as self-harm manifest in the lives of individuals affected by BPD. It is a qualitative descriptive research, using data collection from secondary sources, including the Scielo and PubMed research platforms, as the filtering was conducted with 19 articles and 8 books. Throughout this research, psychological, social, and clinical aspects of BPD were explored, as well as the implications of self-harm in affected individuals. The analyses conducted provided a deeper insight, contributing to knowledge on the subject. Therefore, this research expands our understanding of BPD and self-harm, providing a solid foundation for future studies and more effective therapeutic interventions in this critical area of mental health.

Keywords: Borderline personality disorder; Self-harm; Dialectical Behavioral Therapy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 Geral.....	13
2.2. Específicos	13
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1 TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE.....	14
3.1.1 Transtorno de personalidade borderline e a autolesão.	17
3.2 AUTOLESÃO	19
3.3 O TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE.....	24
3.3.1 Tratamento farmacológico.....	24
3.3.2 Tratamento psicoterápico.....	25
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	33

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como foco principal desenvolver a temática referente ao Transtorno de Personalidade Borderline e a complexidade da autolesão, sendo o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), uma condição clínica que se manifesta por meio de flutuações de humor, impulsividade e instabilidade emocional. Essas características frequentemente afetam as relações interpessoais e a auto percepção do indivíduo, podendo ser acompanhadas por comportamentos autodestrutivos, incluindo tendências suicidas e autolesões (Amaral, et al. 2021).

Os desencadeadores do transtorno de personalidade borderline incluem experiências traumáticas na infância, como abuso sexual, físico, negligência, conflito hostil e perda parental. O TPB se caracteriza por instabilidade crônica em emoções, relacionamentos, ego e identidade. Pacientes com TPB são sensíveis ao ambiente, propensos a reagir a sinais de perda e abandono, mostram flutuações emocionais e são propensos a comportamento impulsivo, como gastos excessivos e uso de drogas ilícitas, podendo também apresentar agressividade em alguns casos (Warol et al., 2022).

Segundo Bozzatello et al (2021), o Transtorno de Personalidade Borderline, assim como outros Transtornos de Personalidade (TPs), não surge de forma abrupta na idade adulta, na verdade, sinais e sintomas iniciais podem ser observados em idades mais jovens, especialmente durante a adolescência. Lamentavelmente, estudos que investigam a prevalência do TPB em jovens e adolescentes ainda são limitados. Sendo assim, na população em geral, as taxas acumulativas de prevalência do TPB em jovens de 16 e 22 anos são de 1,4% e 3,2%, respectivamente.

Ao mesmo tempo, a literatura expõe que é durante esse mesmo período que a autolesão é extensivamente prevalente na sociedade (Amaral, et al. 2021). A autolesão é a prática de lesionar o próprio corpo, de maneira controlada e superficial sem a intenção de provocar suicídio. Autolesão é o ato consciente e intencional de infligir danos físicos e psicológicos a si mesmo (Patez, 2022).

A autolesão não suicida refere-se a ações que não têm a intenção consciente de causar suicídio, mas podem resultar em ferimentos graves. Esse comportamento muitas vezes serve como um método de enfrentamento emocional, sendo usado para aliviar a tensão ou o sofrimento. Geralmente, está relacionado a vínculos interpessoais ruins. Além de seu impacto na saúde e no desenvolvimento dos indivíduos, é

considerada um problema de saúde pública devido ao seu impacto direto nas relações do indivíduo e em seu círculo social, especialmente em sua família (Gabriel, 2020).

Discutir o Transtorno de Personalidade Borderline e a complexidade da autolesão é fundamental, dada a sua relevância na área da saúde mental e psicológica. O TPB é caracterizado por uma série de sintomas e padrões de comportamentos que têm um impacto profundo na vida dos indivíduos que o vivenciam, bem como nas suas relações interpessoais. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo geral compreender a relação entre o transtorno de personalidade borderline e a autolesão.

O presente estudo surgiu da necessidade de aprofundar o entendimento sobre o impacto do TPB na vida dos indivíduos afetados. Além disso, busca-se investigar o fenômeno da autolesão, analisando seus fatores de risco e compreendendo como essa prática influencia a vida de indivíduos com TPB. Essa pesquisa é a constatação de que o TPB é um transtorno complexo que, muitas vezes, não recebe a devida atenção e compreensão. Da mesma forma, a autolesão é um comportamento que exige análises aprofundadas para desenvolver estratégias de intervenção e tratamento mais eficazes. Entende-se que a escassez de fontes de pesquisa que abordem diretamente a interseção entre o TPB e a autolesão é um desafio a ser enfrentado.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

Compreender a relação entre o Transtorno de Personalidade Borderline e a autolesão.

2.2. Específicos:

Conceituar o Transtorno de Personalidade Borderline.

Analisar fatores emocionais e psicossociais em relação à autolesão.

Examinar as estratégias de tratamento e intervenção mais eficazes no transtorno de personalidade borderline e na autolesão.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), também conhecido como Transtorno de Personalidade Limítrofe, é uma condição mental caracterizada por um padrão difuso de instabilidade nas relações interpessoais, na autoimagem e nas relações afetivas, perante o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR). Essa instabilidade se manifesta de maneira acentuada, acompanhada por impulsividade em diversos contextos, o que acaba gerando dificuldades significativas no convívio social, tanto para o indivíduo afetado quanto para aqueles que o cercam. Esse transtorno provoca um grande sofrimento e acarreta prejuízos em diversas áreas da vida do paciente (De Araujo Lima, 2021).

Seu primeiro registro foi em 1938, pelo psicanalista norte-americano Adolph Stern que descreveu o termo Borderline, acreditava-se que o conceito fosse aplicável a pacientes que exibiam características tanto neuróticas quanto psicóticas, situando-se assim em uma posição intermediária entre esses dois extremos (Louzã e Cordás, 2020).

A inclusão do diagnóstico do TPB no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) ocorreu em 1980, e desde então, tem passado por revisões e atualizações periódicas. O TPB é amplamente reconhecido como um transtorno mental grave e crônico, capaz de impactar de maneira significativa a qualidade de vida das pessoas que o enfrentam (Nascimento, et al., 2021).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) desempenha um papel crucial na simplificação e melhoria da precisão dos diagnósticos psiquiátricos. Embora o DSM-5-TR não forneça uma lista completa de todas as patologias, o sistema oferece descrições detalhadas, o que aprimora a precisão do diagnóstico e direciona o tratamento de maneira mais eficaz. Os critérios diagnósticos específicos para o Transtorno de Personalidade Borderline são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 - Critérios diagnósticos.

Um padrão heterogêneo de inconstância das relações interpessoais, de como enxerga a si mesmo, dos afetos, e acentuada impulsividade, que se desenvolve no início da vida adulta, e mostra-se presente em muitos contextos. Deve-se enquadrar em cinco ou mais dos seguintes tópicos:

1. Esforços desmedidos para evitar abandono imaginado ou real (Não incluir comportamentos suicidas ou lesões autoprovocadas).
2. Padrão instável e intenso nas interações interpessoais marcado pela oscilação entre idealização e desvalorização.
3. Distúrbio da identidade, caracterizado pela inconstância acentuada e incessante da autoimagem ou da percepção do Eu.
4. Precipitação em pelo menos duas áreas com grande potencial autodestrutivo, por exemplo, gastos, sexo, uso excessivo de substância, direção imprudente, distúrbios alimentares (Não incluir comportamentos suicidas ou lesão autoprovocada).
5. Repetição comportamental, gestual ou ameaças suicidas ou de atitudes automutilantes.
6. Inconstância afetiva em razão de acentuada responsividade de humor, como disforia episódica, irritabilidade ou ansiedade intensa com duração geralmente de poucas horas e, raramente, de alguns dias.
7. Sentimentos permanentes de vazio.
8. Raiva intensa e desproporcional ou dificuldade em controlá-la, como em irritação frequente, raiva constante e violência física recorrente.
9. Ideação paranóide transitória relacionada a estresse ou sintomas dissociativos intensos.

Fonte: adaptado do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da APA (2023).

O Transtorno de Personalidade Borderline é influenciado por uma combinação de fatores biológicos, ambientais e psicológicos, tornando seu desenvolvimento multifatorial. No que diz respeito aos fatores biológicos, há indícios de uma predisposição genética para o TPB, sendo mais comum em indivíduos que têm parentes biológicos de primeiro grau afetados pelo transtorno. Além disso, foram observadas mudanças estruturais e funcionais no cérebro, especialmente em áreas relacionadas ao controle de impulsos e à regulação emocional, que podem estar associadas ao TPB (De Araujo Lima, 2021).

Estudos de imagem cerebral realizados em pacientes com TPB indicam alterações tanto na estrutura quanto na função cerebral, incluindo redução do volume da amígdala e do hipocampo, desregulação da amígdala ao processar emoções negativas e anormalidades no metabolismo em regiões pré-frontais, como o córtex cingulado anterior, que estão relacionadas à tendência a agir com impulsividade (Louzã e Cordás, 2020).

Os fatores ambientais também desempenham um papel crucial. Eventos traumáticos, como abuso físico, sexual e emocional, negligência, separação dos pais na infância, relacionamentos instáveis, situações hostis e invalidações emocionais,

podem contribuir significativamente para o desenvolvimento do TPB. Do ponto de vista psicológico, os indivíduos com TPB frequentemente enfrentam dificuldades na regulação de suas emoções e na gestão do estresse, o que pode resultar em comportamentos impulsivos e autodestrutivos. Além disso, problemas relacionados à formação da identidade e da autoimagem também podem estar relacionados ao TPB (De Araujo Lima, 2021).

Englobando uma ampla gama de sintomas que podem variar de pessoa para pessoa, mas em geral, eles têm um impacto significativo na vida social e profissional daqueles afetados por essa condição. Tendo como principais sintomas a Instabilidade emocional intensa e volátil, comportamentos impulsivos e autodestrutivos, dificuldade na regulação emocional, hipersensibilidade ao abandono e à rejeição, relações interpessoais problemáticas, sentimentos crônicos de vazio, raiva intensa e dificuldade em controlá-la e ideação paranóide transitória (Gonzalez, et al., 2022).

Pessoas diagnosticadas com esse Transtorno de Personalidade, demonstram uma notável sensibilidade às influências ambientais e são particularmente vulneráveis a situações que sugiram perda, rejeição ou abandono. Esse grupo tende a exibir uma constante instabilidade emocional, marcada por flutuações afetivas acentuadas, bem como uma tendência à impulsividade na busca por gratificações imediatas, como gastos excessivos, práticas de jogo e o uso de substâncias ilícitas (Warol, et al., 2022).

Além disso, é comum observar um padrão de autos sabotagem quando essas pessoas estão próximas de alcançar metas pessoais significativas. Em situações de estresse extremo, alguns indivíduos com TPB podem até manifestar sintomas que se assemelham à psicose. Não raro, essas pessoas encontram conforto e segurança em objetos transicionais como uma forma de enfrentar suas oscilações emocionais e angústias (Warol, et al., 2022).

A prevalência do Transtorno de Personalidade Borderline é uma preocupação crescente, com um número significativo de indivíduos que se encaixam nos critérios desse transtorno buscando ajuda em centros de saúde mental e consultórios particulares. As estatísticas revelam uma alta proporção de pacientes psiquiátricos afetados pelo TPB (Warol, et al., 2022).

Pesquisas populacionais nos Estados Unidos identificaram a prevalência do TPB ao longo da vida de 6% da população, sendo que nos últimos 12 meses afetou aproximadamente 1,6% das pessoas, porcentagem distribuída

igualmente entre homens e mulheres. No cenário clínico, a proporção de mulheres para homens foi relatada como 3:1. Esses novos resultados fazem questionar relatórios anteriores de que o TPB era mais prevalente em mulheres. (DSM-5-TR, 2023).

É fundamental ressaltar, no entanto, que a prevalência do TPB pode variar significativamente dependendo da população estudada e dos critérios diagnósticos utilizados. Alguns estudos indicam que a prevalência do TPB é mais acentuada em mulheres do que em homens. No entanto, é importante observar que essa disparidade pode ser parcialmente atribuída ao fato de que os homens com TPB têm menos probabilidade de buscar tratamento. Além disso, é relevante mencionar que a prevalência do TPB tende a diminuir nas faixas etárias mais avançadas (Warol, et al., 2022).

É comum que o Transtorno de Personalidade Borderline esteja associado a outras condições de saúde mental, que são estabelecidas pelo Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5-TR, 2023):

Transtornos concomitantes comuns incluem transtornos depressivos e bipolares, transtornos por uso de substâncias, transtorno de ansiedade (particularmente a síndrome de pânico e o transtorno de ansiedade social), transtornos alimentares (principalmente bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar periódico), transtorno de estresse pós-traumático e transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. O transtorno de personalidade borderline também ocorre frequentemente com outros transtornos de personalidade.

A existência de comorbidades pode acrescentar complexidade ao tratamento do TPB. Portanto, é crucial que o profissional de saúde mental considere todas as condições de saúde apresentadas pelo paciente ao elaborar um plano de tratamento adequado. Isso porque a presença de comorbidades pode influenciar o prognóstico e o curso do tratamento do TPB, exigindo uma abordagem adaptada às necessidades individuais de cada paciente (Warol, et al., 2022).

3.1.1 Transtorno de personalidade borderline e a autolesão.

Os indivíduos com transtorno de personalidade borderline muitas vezes experimentam emoções instáveis, resultando dificuldade em lidar com a ansiedade

quando confrontadas com situações novas e desconhecidas, levando a crises frequentes. Essa dificuldade gera frustração quando as expectativas não são atendidas. Em resposta, estes indivíduos apresentam frequentemente intensas explosões emocionais e acessos de raiva, aumentando o risco de autolesão e suicídio devido às consequências pessoais e sociais dessas explosões (De Paula e Da Silva Portela, 2022).

A agressividade dos pacientes com transtorno de personalidade borderline é muitas vezes difícil de conter devido à intensidade das relações hostis que desenvolvem. Essa agressão pode ser dirigida tanto contra o próprio paciente, aumentando o risco de suicídio, quanto contra ameaças frequentes de autodestruição e comportamentos auto lesivos. O TPB está intimamente ligado às altas taxas de suicídio entre adultos jovens e à prática de autolesão, o que tem um impacto significativo na qualidade de vida do indivíduo (De Araujo Lima, 2021).

A autolesão é um comportamento autodestrutivo causado pelo anseio de se punir, muitas vezes inconscientemente. Esses comportamentos variam de simples arranhões a ações suicidas e servem para desviar a atenção do mal-estar emocional para lesões físicas tangíveis. Representam uma consequência notável do transtorno de personalidade borderline, refletindo a busca desesperada por alívio do sofrimento causado pelos transtornos mentais associados a essa condição (De Araujo Lima, 2021).

Nos casos de TPB, os impulsos relacionados ao comportamento autodestrutivo podem se manifestar de duas maneiras diferentes: alguns pacientes se envolvem em comportamentos auto lesivos e suicidas, enquanto outros se envolvem em situações perigosas como forma de externalizar sua agressão interna. A agressividade desses indivíduos é tão intensa que muitas vezes é incontrolável, levando a comportamentos perigosos que funcionam como válvula de escape para lidar com essa hostilidade interna. Isso os leva a recorrer à automutilação e ao suicídio para expressar sua dor e sofrimento (De Paula e Da Silva Portela, 2022).

Os pacientes borderline muitas vezes experimentam sentimentos profundos de vazio e incompletude, o que pode levar ao aumento da ansiedade, diminuição da autoestima, autoconceito negativo, falta de propósito na vida e aumento dos sentimentos de desesperança. Esses sentimentos podem levar a um aumento na autolesão e no comportamento suicida. Alguns investigadores acreditam que, em alguns casos, estes comportamentos auto lesivos podem servir como um mecanismo

interno para aliviar o sofrimento psicológico subjacente e reduzir o risco real de suicídio como uma forma alternativa de evitar este resultado (De Paula e Da Silva Portela, 2022).

Os pacientes com TPB frequentemente recorrem a mecanismos de autolesão, sendo os cortes e as queimaduras os mais comuns. A ocorrência desses comportamentos auto lesivos muitas vezes serve como um indicativo de um maior risco de suicídio. Entre as razões mais frequentemente relatadas por esses indivíduos para a prática da autolesão é a necessidade de punir a si mesmos por sentimentos de indignidade e culpa, a busca por alívio da ansiedade e do desespero, bem como o desejo de encontrar uma válvula de escape emocional (Dos Santos, et al., 2019).

As consequências significativas que afetam os indivíduos que praticam autolesão, concentram-se nos comportamentos, psicológico e físico da pessoa. No âmbito físico é comum observar sintomas como dor intensa, hematomas, inchaço, ardência, resistência e formação de cicatrizes. No contexto psicológico, após a prática da autolesão, a sensação de alívio da angústia pode levar os indivíduos a desenvolver uma dependência desse comportamento (Amaral, et al. 2021)

3.2 AUTOLESÃO

Ao longo das literaturas pode-se encontrar conceptualizações diversas sobre o conceito de autolesão. Segundo Patez (2022) a autolesão é a prática de lesionar o próprio corpo, de maneira controlada e superficial sem a intenção de provocar suicídio. Autolesão é o ato consciente e intencional de infligir danos físicos e psicológicos a si mesmo. Envolve uma série de comportamentos deliberados que têm como resultado a causação de prejuízos físicos ou psicológicos ao indivíduo, mesmo que haja plena compreensão de que essas ações possam levar a algum grau de lesão física ou mental (Menezes e Faro, 2023).

Dessa forma, a autolesão é compreendida como uma pratica de violência autodirigida, sendo o comportamento de provocar danos físicos a si mesmo de forma intencional, sem intenção consciente de suicídio ocorrendo de forma repetitiva. A automutilação desfigurante, ou aquela que está associada a um sintoma de um específico distúrbio mental, pode apresentar um desafio para a compreensão desse fenômeno (Couto e Cunha, 2017).

É fundamental esclarecer que a pesquisa revela uma diversidade de termos associados à autolesão, incluindo expressões como "comportamentos auto lesivos",

"autolesão", "autoagressão", "cortes", "queimaduras", "arranhões", "mutilação", "ferimentos auto infligidos" e outros. Esses termos são utilizados para descrever comportamentos nos quais um indivíduo inflige lesões a si mesmo de forma intencional. Contudo, é relevante ressaltar que, embora esses termos sejam frequentemente permutáveis na referência à autolesão, eles não podem ser considerados sinônimos absolutos e podem carregar nuances e significados distintos de acordo com os contextos em que são empregados (Sampaio e De Lima, 2022).

A autolesão pode ser categorizada em dois tipos distintos: a autolesão não suicida e a autolesão suicida. No primeiro tipo, estão compreendidos os comportamentos auto infligidos à pele que não têm a intenção de serem fatais, como arranhões, cortes, queimaduras e pancadas. Por outro lado, o segundo tipo abrange os comportamentos auto infligidos à pele que são executados com a intenção suicida, tais como cortes profundos e envenenamento (Sampaio e De Lima, 2022).

Santos e Neves (2019) destacam alguns exemplos de comportamentos auto lesivos que abrangem uma ampla gama de ações. Isso inclui a ingestão de objetos pontiagudos ou peças de roupa, o ato de arrancar a pele ou o cabelo, autoagressão física direta, interferência deliberada na cicatrização de feridas, inserção de objetos nas próprias feridas, sufocação auto infligida e mordida a si mesmo, entre outros.

É importante mencionar que as formas mais frequentes de autolesão incluem queimaduras, cortes nas áreas dos pulsos, pernas e braços, bem como arranhões. Dessa forma, com base nas informações expostas, é possível inferir que os tipos de autolesão podem abranger um espectro amplo (Santos e Neves, 2019).

É relevante salientar que a autolesão não deve ser associada exclusivamente com tentativas de suicídio e um sintoma específico de determinada patologia. Em vez disso, refere-se a um comportamento de ferir a si mesmo de forma intencional, envolvendo a "destruição ou alteração direta do tecido corporal sem intenção suicida consciente, mas que resulte em ferimento suficientemente grave para provocar danos a esse tecido" (Couto e Cunha, 2017).

Existem quatro tipos distintos de comportamento auto lesivo, conforme mencionado por Otto e Cunha (2013), essas categorias incluem o tipo Maior, Estereotipada, Compulsiva e Impulsiva. O comportamento auto lesivo do tipo Maior é notável por características como a enucleação dos olhos e amputações de membros. Esse tipo de autolesão está frequentemente associado à psicose, transexualismo e casos de intoxicações. Por sua vez, a autolesão do tipo Estereotipada se caracteriza

por ações como bater a cabeça ou se golpear, sendo observada com certa frequência em indivíduos com retardo mental ou síndrome de Tourette.

No contexto da autolesão do tipo Compulsiva, observa-se a presença de comportamentos como a escoriação grave da pele e o hábito extremo de roer as unhas. Finalmente, a autolesão do tipo Impulsiva é a mais prevalente. Esta se caracteriza por ações como cortar, queimar e talhar a pele. Contudo, é notório que a autolesão pode se apresentar de variadas formas em cada pessoa (Otto e Cunha, 2013).

Evidencia-se que a autolesão pode envolver comportamentos repetitivos de se machucar, incluindo cortar, queimar ou bater em si mesmo. Geralmente, essas ações têm o propósito de aliviar a dor emocional ou de experimentar sensações físicas distintas. Além disso, a prática da autolesão pode estar conectada a traços psicológicos específicos, como impulsividade, autoestima reduzida, dificuldades na regulação das emoções e padrões de pensamento negativos (Sampaio e De Lima, 2022).

É crucial reconhecer que a autolesão não se limita somente ao âmbito físico, ela também apresenta implicações mais amplas no que diz respeito à percepção do corpo e à subjetividade. É interessante notar que, em alguns casos, alguns indivíduos utilizam tatuagens e piercings como mecanismos para experimentar sensações de dor, uma vez que essas práticas são socialmente aceitáveis (Sampaio e De Lima, 2022).

Além disso, as tatuagens podem ser empregadas como uma forma de proporcionar maior coerência à imagem corporal do indivíduo nas interações com os demais. Isso pode resultar em uma melhoria na capacidade do sujeito de se identificar e se conectar mais profundamente consigo mesmo, sob a perspectiva das pessoas ao seu (Sampaio e De Lima, 2022).

Diversos aspectos relacionados à prática de autolesão compreendem uma gama de fatores que se entrelaçam de maneira complexa. Destaca-se a presença de traumas passados e problemas familiares que podem exercer influência significativa. Além disso, as motivações por trás da autolesão são variadas e frequentemente se conectam à necessidade de gerenciar o estresse emocional e as dinâmicas interpessoais nos relacionamentos (Sônego e Furstenau, 2021).

A autolesão está associada a diversos fatores, tanto de natureza mental quanto psicossocial. Em relação aos fatores mentais, a autolesão pode ser vinculada a

transtornos como depressão, ansiedade, distúrbios de personalidade e alimentares, refletindo uma interconexão complexa. Além disso, aspectos psicossociais também desempenham um papel significativo, sendo que estresse, traumas, abuso sexual, bullying, conflitos familiares e dificuldades nos relacionamentos podem contribuir para a ocorrência de autolesão (Couto e Cunha, 2017).

A autolesão costuma surgir como uma tentativa de reduzir os sentimentos intensos que afligem os indivíduos, tais como ansiedade, raiva, tristeza, depressão, culpa, ódio de si mesmo, vergonha e até mesmo o desejo de morte. É importante ressaltar que a autolesão, embora possa proporcionar um intervalo temporário, é considerada uma estratégia disfuncional diante da complexidade dos fatores que a desencadeiam. Essa prática muitas vezes está associada a um senso de controle sobre as emoções e ações, bem como à busca por formas de resiliência ou autocrítica (Sônego e Furstenau, 2021).

Segundo Couto e Cunha (2017) a prática de autolesão demonstra uma frequência mais pronunciada entre adolescentes e mulheres jovens, com sua ocorrência frequentemente desencadeada na faixa etária aproximada de 11 a 15 anos. Esses comportamentos podem persistir por longos períodos. Além disso, uma declaração se estabelece entre a autolesão e históricos de negligência e/ou violência na infância, assim como a presença de diagnósticos de transtornos psicológicos.

No entanto, é crucial ressaltar que a autolesão permanece como um tópico abordado de forma insuficiente e, muitas vezes, não é especificamente notificado. Esse cenário dificulta a obtenção de informações precisas sobre a prevalência de autolesão, uma vez que é influenciada pelo estigma social que sugere que a notificação e a divulgação dos casos de autolesão podem resultar no aumento e na adesão desse comportamento (Patez, 2022).

É pertinente observar que a autolesão pode estar intrinsecamente ligada a fatores culturais. Em algumas sociedades, a dor e o sofrimento podem ser valorizados de maneira peculiar, às vezes considerados como uma demonstração de força interior ou uma maneira de lidar com questões emocionais internalizadas. Em tais contextos, a autolesão pode ser interpretada como uma via de expressão desses sentimentos subjacentes, levando a uma prevalência mais alta (Sampaio e De Lima, 2022).

É importante destacar que as práticas de autolesão se iniciam recorrentemente na fase adolescência. A autolesão entre adolescentes também pode ser impulsionada por fatores familiares, como traumas e problemas familiares, incluindo abusos físicos

e sexuais, disfunções familiares e separações. Motivações para a autolesão podem abranger desde a regulação do estresse emocional até a redução de sentimentos intensos como ansiedade, raiva e tristeza (Santos e Neves, 2019).

Adolescentes enfrentam um risco particular devido a fatores como predisposição genética, experiências traumáticas na infância e hostilidade familiar, que interagem para elevar o risco de envolvimento em autolesão. A alta taxa de risco de morte nessa faixa etária ressalta a necessidade de pesquisas e políticas de saúde mental para prevenir e tratar a autolesão (Santos e Neves, 2019).

É importante notar que fatores com alta frequência de emoções negativas no cotidiano, transtornos mentais e comportamentos autodepreciativos podem aumentar o risco, embora não sejam determinantes absolutos (Couto e Cunha, 2017). Os elementos para a autolesão são diversos e engloba características como pensamentos suicidas, depressão, ansiedade, impulsividade, agressividade, sentimentos de solidão e isolamento social. Além disso, fatores como comportamento suicida em amigos e familiares, baixa autoestima e aumento do consumo de substâncias também podem estar relacionados à autolesão nessa faixa etária (Santos e Neves, 2019).

A abordagem multidisciplinar é altamente recomendada, envolvendo uma equipe diversificada de profissionais, como psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais e enfermeiros. Importante salientar que o tratamento não se restringe a um momento isolado, mas envolve também ações preventivas, intervenções e acompanhamento pós-tratamento, visando a redução da frequência e gravidade da autolesão (Santos e Neves, 2019).

No contexto da autolesão, as abordagens de tratamento podem variar e frequentemente incluem terapia individual ou em grupo, medicação, terapia ocupacional, e em especial, terapia cognitivo-comportamental, entre outras opções. É crucial reconhecer a importância da individualização do tratamento, ajustando-o às necessidades específicas de cada pessoa, considerando fatores como a intensidade da autolesão e a presença de transtornos mentais associados, entre outros aspectos relevantes (Patez, 2022).

3.3 O TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE.

3.3.1 Tratamento farmacológico

O tratamento psiquiátrico para o transtorno de personalidade borderline costuma utilizar uma abordagem multimodal, incluindo psicoterapia e, em alguns casos, medicação. Os medicamentos mais comumente prescritos para o TPB incluem antidepressivos, estabilizadores de humor e antipsicóticos. Especificamente, a farmacoterapia é projetada para controlar traços específicos de personalidade, como raiva, hostilidade, episódios psicóticos, humor deprimido, ansiedade e pensamento pessimista, que muitas vezes levam à autolesão e ao suicídio (Warol et al., 2022; Gonzalez, et al., 2022 e Andrade, et al, 2022).

A abordagem psicofarmacológica visa áreas de sintomas típicos de transtornos de personalidade e provou ser mais eficaz do que estratégias para tratar transtornos de personalidade específicos. Nesse contexto, o domínio sintomático dos transtornos de personalidade pode ser dividido em três grupos principais: sintomas cognitivo-perceptivos, desregulação comportamental impulsiva e desregulação emocional (Andrade, et al, 2022).

A terapia medicamentosa com antipsicóticos, que se caracterizam por sua ação psicotrópica, com efeitos sedativos e psicomotores, incluindo aripiprazol, risperidona e quetiapina, é frequentemente usada para tratar distúrbios cognitivo-perceptuais, como alucinações e pensamentos paranóicos, em casos graves de transtorno de personalidade. Para transtornos de comportamento impulsivo, estabilizadores de humor, como lítio e lamotrigina, são comumente prescritos para tratar comportamentos como autolesão e conflitos interpessoais (Andrade, et al, 2022).

Na presença de desregulação emocional, caracterizada por sintomas como humor deprimido, instabilidade emocional, ansiedade e raiva, o tratamento do transtorno de personalidade geralmente envolve o uso de antipsicóticos e estabilizadores de humor em dosagens moderadas. É importante ressaltar que pesquisas com antidepressivos como tranilcipromina, amitriptilina, desipramina, fenelzina, fluoxetina e fluvoxamina não demonstram efeito significativo no alívio do humor deprimido. No entanto, foram observados efeitos modestos no tratamento da ansiedade e da raiva (Andrade, et al, 2022).

3.3.2 Tratamento psicoterápico.

As literaturas trazem uma concordância significativa em relação às psicoterapias mais eficazes e utilizadas nos últimos tempos para o tratamento de indivíduos com TPB. Sendo elas a Terapia comportamental dialética (DBT), a Terapia cognitivo-comportamental (TCC), a Terapia Focada na Mentalização (TFM) e a Terapia Psicodinâmica. A psicoterapia em si pode ajudar o indivíduo a distinguir seus pensamentos, emoções e comportamentos, e a desenvolver habilidades para lidar com situações que geram conflitos de forma mais adaptativa (Gonzalez, et al., 2022; Warol, et al., 2022 e Louzã e Cordás, 2020).

A Dialectical Behavior Therapy (Terapia Comportamental Dialética), é uma abordagem terapêutica originalmente desenvolvida por Marsha M. Linehan em 1980. A DBT é uma proposta terapêutica que combina elementos da terapia cognitivo-comportamental e que surgiu como um tratamento destinado a indivíduos que enfrentam problemas crônicos de suicídio. Inicialmente, foi validada principalmente para mulheres que estavam enquadradas nos critérios diagnósticos do Transtorno de Personalidade Borderline (Dimeff, Rizvi e Koerner, 2022).

Embora a DBT compartilhe algumas semelhanças com outras abordagens terapêuticas, como a terapia psicodinâmica, a terapia centrada no cliente, a abordagem Gestalt e a terapia paradoxal e estratégica, o que a diferencia e define é a incorporação da ciência comportamental, do mindfulness e da filosofia dialética. Esses elementos são fundamentais para a eficácia e singularidade da DBT como uma abordagem terapêutica (Dimeff, Rizvi e Koerner, 2022).

A Terapia Comportamental Dialética (DBT) é baseada em teorias biossociais e dialéticas, enfatiza o papel das dificuldades na regulação emocional e no comportamento. A falta de regulação emocional está associada a diversos problemas de saúde mental decorrentes de padrões de instabilidade emocional, controle de impulsos, relacionamentos interpessoais e autoimagem. A DBT foi a primeira forma de psicoterapia comprovadamente eficaz através de ensaios clínicos controlados, especialmente para pacientes com diagnóstico de TPB (Linehan, 2018).

Apresentando uma combinação de sessões individuais de psicoterapia, treinamento de habilidades em grupo, suporte telefônico e uma equipe de conselheiros para orientar os terapeutas participantes. As habilidades ensinadas na DBT não buscam diretamente abordar esses padrões, mas têm um foco específico. A

meta global do treinamento de habilidades na DBT é auxiliar as pessoas na modificação de padrões de comportamento, emoções, interações interpessoais e pensamentos que estão associados aos desafios em suas vidas (Linehan, 2018)

A psicoterapia geralmente se concentra na redução dos episódios de autolesão e as tentativas suicidas, pois esses são considerados os sintomas mais graves e suscetíveis a respostas imediatas nas intervenções terapêuticas. Por outro lado, sintomas como raiva intensa e medo de abandono, requerem um acompanhamento mais prolongado e assistência de uma equipe multidisciplinar com médicos, psicólogos e psiquiatras, com a participação ativa da família ao longo de todo o processo (Louzã e Cordás, 2020).

É essencial destacar a relevância da busca por um tratamento específico e eficaz, a abordagem terapêutica deve ser criteriosamente planejada, levando em consideração a complexidade do TPB. Para isso, a formação de uma equipe multidisciplinar é fundamental, pois permite a avaliação detalhada do paciente e a criação de um plano de tratamento individualizado que atenda às necessidades específicas de cada indivíduo acometido pelo TPB. A colaboração entre profissionais de diferentes áreas é crucial para garantir uma abordagem abrangente e coerente, visando o bem-estar e à recuperação dos indivíduos acometidos pelo TPB (Louzã e Cordás, 2020).

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo consiste em uma pesquisa de caráter descritivo, que segundo Gil (2002), consiste na análise do material já publicado de livros e artigos científicos, propondo a investigação de um problema sob a perspectiva de diversas posições, permitindo assim uma visão mais ampla do assunto.

As pesquisas deste tipo têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas de coletas de dados (Gil, 2008, p.28)

Neste sentido, os resultados serão apresentados de forma qualitativa, visando a melhor forma de conhecimento estabelecido inicialmente. Silveira e Córdova (2009, p. 33) destacam que:

As características da pesquisa qualitativa são: objetivação do fenômeno; hierarquização das ações de descrever, compreender, explicar, precisão das relações entre o global e o local em determinado fenômeno; observância das diferenças entre o mundo social e o mundo natural; respeito ao caráter interativo entre os objetivos buscados pelos investigadores, suas orientações teóricas e seus dados empíricos; busca de resultados os mais fidedignos possíveis; oposição ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências. (Silveira e Córdova, 2009).

Utilizando-se de coleta de informações por fontes secundárias, incluindo as plataformas de pesquisa Capes, Scielo, PubMed. As buscas foram realizadas nos meses de: novembro de 2022 a setembro de 2023, sendo selecionadas publicações eletrônicas e livros, sendo assim 17 artigos científicos e seis livros. Usado como palavra-chave: Transtornos de personalidade, Autolesão, transtorno Borderline, Automutilação.

Para a análise de dados, a seleção dos artigos iniciou-se através dos títulos que se relacionavam com a temática proposta no período de 2000 a 2023. A partir da leitura dos resumos foram excluídos conteúdos não relevantes à pesquisa, mediante a leitura dos artigos integrados foram excluídos os que não correspondiam com o objetivo do estudo. Os critérios de seleção das bibliografias tratavam de assuntos com foco no transtorno borderline, autolesão e tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, entende-se que o Transtorno de Personalidade Borderline é uma condição mental complexa e que afeta a vida de diversas pessoas em todo o mundo. O TPB é influenciado por uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e ambientais, tornando-se uma condição multifatorial. Se caracterizando através de sintomas como instabilidade nas relações interpessoais, na autoimagem e nas emoções, tal como em comportamentos impulsivos e autodestrutivos.

É essencial reconhecer que o TPB não afeta apenas os indivíduos diagnosticados, mas também tem impacto sobre a vida das pessoas ao seu redor, nas relações sociais e profissionais. Ademais, a alta prevalência de comorbidades como transtorno de ansiedade, transtorno alimentar, abuso de substâncias entre outros, torna o TPB mais complexo em seu diagnóstico e tratamento.

Indivíduos diagnosticados com TPB na maioria das vezes lutam para lidar com emoções intensas, como ansiedade, raiva e depressão e também com impulsos autodestrutivos. Nesses casos, a autolesão é frequentemente utilizada como estratégia para aliviar a dor emocional e experimentar sensações distintas. O fenômeno da autolesão é um assunto complexo que se configura em uma ampla gama de comportamentos deliberados onde o indivíduo inflige danos físicos e psicológicos a si mesmo.

Esses comportamentos muitas vezes classificam-se em autolesão não suicida, onde não há intenção consciente de suicídio e autolesão suicida. Os fatores que contribuem para a prática de autolesão incluem diversos fatores mentais, como os transtornos mentais e fatores psicossociais, como experiências traumáticas e conflitos familiares. Evidencia-se que a prevalência da autolesão é mais notável entre adolescentes e mulheres jovens, frequentemente tendo início durante a adolescência.

Deste modo, compreende-se que tanto a TPB quanto a autolesão requerem uma abordagem multidisciplinar em seu tratamento, onde os profissionais estejam conscientes da complexidade do caso de cada indivíduo, buscando dessa forma elaborar um plano de tratamento personalizado percebendo e adaptando as necessidades individuais de cada paciente, fornecendo auxílio no desenvolvimento de habilidades para lidar com as emoções, impulsos e comportamentos autodestrutivos de forma funcional.

Portanto, alguns dos métodos de tratamento são a psicoterapia e a farmacologia, a psicoterapia pode ser realizada de forma individual levando em consideração as necessidades específicas de cada indivíduo e a gravidade, e em grupo para auxiliar no desenvolvimento das habilidades sociais. Com isso, a escolha da medicação também é direcionada para o controle de traços específicos de personalidade como raiva, episódios psicóticos, hostilidade e outros sintomas que frequentemente levam à autolesão e ao suicídio.

A Terapia Comportamental Dialética, desenvolvida por Marsha M. Linehan, é uma abordagem terapêutica que combina elementos da terapia cognitivo-comportamental com *mindfulness* e filosofia dialética. Ela se concentra na regulação emocional e no controle de impulsos, sendo especialmente eficaz no tratamento de pacientes com TPB. A DBT envolve sessões individuais, treinamento de habilidades em grupo e suporte telefônico. Tendo a colaboração de uma equipe multidisciplinar,

incluindo médicos, psicólogos e psiquiatras, com a participação ativa da família ao longo do processo.

A conscientização e a compreensão do TPB são essenciais para desestigmatizar a condição e garantir que as pessoas afetadas recebam o suporte necessário para melhorar sua qualidade de vida e encontrar caminhos mais saudáveis para lidar com os desafios emocionais. Assim como, a autolesão é um comportamento complexo que exige atenção e intervenções adequadas e conscientização contínua, sendo essenciais para entender melhor esse fenômeno e fornece o suporte necessário para aqueles que lutam contra a autolesão.

Por fim, é crucial ressaltar a importância da continuidade dos estudos relacionados à temática desta pesquisa, uma vez que se trata de um campo vasto e rico em conhecimento a ser explorado. Embora tenha sido desafiador encontrar materiais que abordem diretamente a relação entre o Transtorno de Personalidade Borderline e a prática da autolesão, isso demonstra a necessidade de agregar ainda mais investigações e análises aprofundadas sobre essa complexa interação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Milena da Costa Araújo Pereira de et al. **Transtorno de personalidade Borderline: apresentações clínicas e tratamentos/Borderline personality disorder: clinical presentations and treatments.** 2022. Acesso em: 29 ago. 2023.

AMARAL, Igor Amorim et al. Transtorno de Personalidade Borderline: perspectiva da automutilação em adolescentes. **Brazilian Journal of Development**, 2021. Acesso em: 30 ago. 2023.

BOZZATELLO, Paola et al. Borderline personality disorder: Risk factors and early detection. **Diagnostics**, v. 11, n. 11, p. 2142, 2021. Acesso em: 30 ago. 2023.

COUTO, Damiriane Lino; CUNHA, Luane Seixas Pereira. Marcas na pele: A autolesão sob a ótica da Gestalt-terapia Skin tags: Self-harm from the point of view of Gestalt-therapy. **IGT na Rede ISSN 1807-2526**, v. 14, n. 27, 2017. Acesso em: 10 ago. 2023.

DE PAULA, Anna Beatriz Lacerda; DA SILVA PORTELA, Carlos Eduardo. Transtorno de personalidade borderline e comportamentos suicidas e autolesivos: uma correlação teórico-prática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 9, p. e10961-e10961, 2022. Acesso em: 23 ago. 2023.

DE ARAUJO LIMA, Caroline Silva et al. Transtorno de Personalidade Borderline e sua relação com os comportamentos autodestrutivos e suicídio. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e7052-e7052, 2021. 26 ago. 2023.

DIMEFF, Linda A.; RIZVI, Shireen L.; KOERNER, Kelly. **Terapia comportamental dialética na prática clínica: aplicações em diferentes transtornos e cenários.** [Digite o Local da Editora]: Grupo A, 2022. E-book. ISBN 9786558820666. Acesso em: 28 ago. 2023.

DOS SANTOS, Amanda Albino et al. AUTOMUTILAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: COMPREENDENDO SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS SELF-MUTILATION IN

ADOLESCENCE: **UNDERSTANDING ITS CAUSES AND CONSEQUENCES.**

Acesso em: 30 ago. 2023.

GABRIEL, Isabela Martins et al. Autolesão não suicida entre adolescentes: significados para profissionais da educação e da Atenção Básica à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 24, p. e20200050, 2020. Acesso em: 30 ago. 2023.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa.** 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002. 44 p.

GONZALEZ, Felipe de Assis Pereira et al. Transtorno de personalidade Borderline: apresentações clínicas e tratamentos Borderline personality disorder: clinical presentations and treatments. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 2, p. 5219-5231, 2022. Acesso em: 31 ago. 2023

LINEHAN, Marsha M. **Treinamento de habilidades em DBT: manual de terapia comportamental dialética para o terapeuta.** [Digite o Local da Editora]: Grupo A, 2018. E-book. ISBN 9788582714539. Acesso em: 28 ago. 2023.

LOUZÃ, Mário R.; CORDÁS, Táki A. **Transtornos da personalidade.** Grupo A, 2020. *E-book*. ISBN 9788582715857. Acesso em: 31 ago. 2023.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR/ (American Psychiatric Association]; tradução: Daniel Vieira, Marcos Viola Cardoso, Sandra Maria Mallmann da Rosa; revisão técnica: José Alexandre de Souza Crippa, Flávia de Lima Osório, José Diogo Ribeiro de Souza. - 5. ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.

MENEZES, Mariana Siqueira; FARO, André. Avaliação da Relação entre Eventos Traumáticos Infantis e Comportamentos Autolesivos em Adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, 2023. Acesso em: 10 ago. 2023.

NASCIMENTO, Rodrigo Barbosa; DE LIMA CERQUEIRA, Gabriela; ARAUJO FILHO, Emanuel Santos. Características e alterações neuropsicológicas no Transtorno de

Personalidade Borderline: uma revisão da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 4, p. 322-347, 2021. Acesso em: 26 ago. 2023.

PATEZ, Mariana Luz. Autolesão: uma discussão sobre a mobilização do atendimento em rede. 2022. Acesso em: 09 ago. 2023.

SANTOS, RENATA GOMES DOS; NEVES, Prof Wallasce Almeida. OCORRÊNCIAS DE COMPORTAMENTOS AUTOLESIVOS ENTRE ADOLESCENTES: CAUSAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. 2019. Acesso em: 10 ago. 2023.

SAMPAIO, Thalles Cavalcanti dos Santos Mendonça; DE LIMA, Cláudia Henschel. Revisão sistemática sobre a autolesão no Brasil e no mundo. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 9, p. e22011930731-e22011930731, 2022. Acesso em: 09 ago. 2023.

SILVEIRA, Denise Tolfo; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. A pesquisa científica. **Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. p. 33-44**, 2009.

SÔNEGO, Roselaine Vieira. O Fenômeno Autolesivo em adolescentes numa perspectiva sistêmica The self-injurious phenomenon in adolescents from a systemic perspective. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 60380-60414, 2021. Acesso em: 10 ago. 2023.

Otto, Stephanie Cristin & Cunha, Josafá Moreira da (2013). Autolesão em Adolescentes: uma breve revisão da literatura. In: II Congresso Internacional de Saúde Mental, (2013), Irati. Anais do Congresso Internacional de Saúde Mental. Irati, Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), v 2, Recuperado de <https://anais.unicentro.br/cis/pdf/iiv2n1/303.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2023.

WAROL, Pedro Henrique Almeida et al. Uma análise acerca das características do transtorno de personalidade borderline: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 3, p. e9871-e9871, 2022. Acesso em: 26 ago. 2023.

ANEXOS



DISCENTE: Jheniffer Calheiros Werkhausen

CURSO: Psicologia

DATA DE ANÁLISE: 05.10.2023

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **2,5%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [△](#)

Suspeitas confirmadas: **2,2%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [△](#)

Texto analisado: **95,32%**

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

Sucesso da análise: **100%**

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

Analisado por [Plagius - Detector de Plágio 2.8.5](#)
quinta-feira, 5 de outubro de 2023 17:15

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **JHENIFFER CALHEIROS WERKHAUSEN**, n. de matrícula **39067**, do curso de Psicologia, foi aprovado na verificação de plágio, com percentagem conferida em 2,5%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.

Documento assinado digitalmente
 **HERTA MARIA DE AÇUCENA DO NASCIMENTO SI**
Data: 09/10/2023 14:47:04-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA