



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

GISELA BOMFIM BOLZON

**VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA NA
POPULAÇÃO BRASILEIRA: UMA REVISÃO
DE ESCOPO**

São José do Rio Preto
2023

Gisela Bomfim Bolzon

**VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA NA
POPULAÇÃO BRASILEIRA: UMA REVISÃO
DE ESCOPO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, para obtenção do Título de Mestre.

Área de Concentração: Processo de Trabalho em Enfermagem e Saúde.

Linha de Pesquisa: Gestão e Educação em Enfermagem e Saúde (GEES)

Grupo de Pesquisa: Nemoreges (Núcleo de Estudos em Morbidade Referida e Processo de Gestão em Saúde).

Pesquisa realizada com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Orientadora: Profa. Dra. Natália Sperli Geraldês Marin dos Santos Sasaki
Profa. Dra. Maria de Lourdes Sperli Geraldês Santos (*in memoriam*)

**São José do Rio Preto
2023**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESSE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Ficha Catalográfica

Bolzon Bomfim, Gisela
Violência autoprovocada na população brasileira: uma revisão de escopo/
Gisela Bomfim Bolzon.
São José do Rio Preto; 2023.
54 p.
Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em
Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.
Área de Concentração: Processo de trabalho em enfermagem e saúde
Linha de Pesquisa: Gestão e Educação em Enfermagem e Saúde (GEES)
Grupo de Pesquisa: Nemoreges (Núcleo de Estudos em Morbidade Referida e
Processo de Gestão em Saúde.
Orientadora: Profa. Dra. Natália Sperli Geraldine Marin dos Santos Sasaki
1. Automutilação; 2. Violência; 3. Causalidade; 4. Políticas de Saúde; 5. Meio
Social

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Natália Sperli Geraldes Marin dos Santos Sasaki
PPGE FAMERP

Profa. Dra. Silvia Helena Figueiredo Vendramini
Autônoma

Profa. Dra. Alessandra Moreno Maestrelli
NEPE Poços de Caldas

Profa. Dra. Lara Helk de Souza
SENAC Rio Preto

Profa. Dra. Daniele Alcalá Pompeo
PPGE FAMERP

São José do Rio Preto, 30/10/2023

DEDICATÓRIA

Neste trabalho cabe todo o ciclo da vida, incluindo o que a gente não conhece e suas imperfeições, talvez, justo assim, ele seja completo.

Como minha avó baiana dizia no início de suas orações, vamos rezar (agradecer) pelos presentes e pelos ausentes, pelos parentes e aderentes.

E diferente do que ela fazia no início, talvez tentando se eximir de algum esquecimento, ia citando posteriormente um a um o nome das pessoas e ou categoria que em sua mente vinha.

Mas esse trabalho já tem nome de nascença e nominalmente permanecerá assim.

Ainda que a gama de pessoas que o compõe, ajudando, atrapalhando, estando presente, lidando com minhas ausências, me acompanhando, dando ideias, me desviando e me recolocando para e nele, indicando vídeos, livros, frases, vibrando e rezando incessantemente, ocupa fácil todas as linhas e entrelinhas das próximas páginas.

Todos foram e são valorosos e bem-vindos nesta construção.

Juntos mobilizamos montanhas em nós a travessia à terceira margem do rio. Já não somos os mesmos, muitas águas passaram, em muitas águas nos vertemos e chegando ao mar, miro o oceano e digo: sou porque somos.

Este trabalho é dedicado a gigante, generosa e sempre presente entre nós, minha Mestre Lurdinha.

“Fica sempre um pouco de perfume nas mãos que oferecem rosas.”

AGRADECIMENTOS

Mais uma vez início agradecendo à Maria de Lourdes Sperli Geraldês Santos, que me acolheu e me lançou neste desafio tão engrandecedor e a todos os nomes que se seguiram a este nosso reencontro transformador de mestrado.

À Natália Sperli Geraldês Marin dos Santos Sasaki por aceitar seguir comigo nesta caminhada, mesmo enlutada, você e toda a sua família herdaram a generosidade da acolhida; a vocês todo meu reconhecimento e carinho.

À toda equipe de Pós-Graduação em Enfermagem da FAMERP que não mediram esforços em auxiliar, conduzir e clarear os caminhos.

Ao grupo de pesquisa NEMOREGES.

Às companheiras e irmãs de caminhada de mestrado Carla, Daiana, Ana e Jani, por me salvarem diversas vezes e encorajarem outras tantas.

Aos meus pais, irmãos, sobrinhos, tios, primos e primas pela torcida e por compreender (às vezes nem tanto) as ausências.

Pai e mãe, Floriza Bomfim Bolzon, Lucio Antero Bolzon, quero agradecer as bênçãos de vocês em mim e o legado de amor e determinação.

Ao psicanalista Luciano Pereira Santos, por tudo e por tanto.

Ao psiquiatra Paulo Munia e a Oftalmologista Silmara Lois pela acolhida de vocês que fez diferença na minha travessia.

Ao coletivo Mulheres na Política.

Agradeço minha companheira de vida, Fabiana Marino Regatieri, por todo cuidado, carinho e crescimento conjunto. “O amor tem feito coisas que até mesmo Deus duvida”.

Quero agradecer a nossa comunidade/família de amigos Renata e Flavia Maria, Maria Elenice, Alessandra e Cesão, Carol e Ed, Lalinha e Raul, Cris, Gabi e Bira, IaIa, Mayra, Eunice, Guaracy (*in memoriam*), Paolo, Vera, Zé Flávio, Lino, Mariana, Bruna, Agnes e Rodrigo, a Jack, Sandra, Capelli, Mauricio e Ulisses, Amena, Lara, Dan e outros tantos...

Aos meus colegas de trabalho da equipe da CASSI de Rio Preto, Enfermeiros Supervisores e Gestores.

Aos professores Alexandre Wernek, Randolpho e Silvia Vendramini,

Ao Instituto de Psicanálise de Bauru, a Revista Cult e ao CVV; o aprendizado de e com todos vocês me capacitou o alcance.

Se azar ou maktub, cá estamos nós:

“Vem vamos embora que esperar não é saber, quem sabe faz a hora, não espera acontecer”

ATENÇÃO: É preciso estar atento e forte, não temos tempo de temer a morte”

EPIGRAFE

“Não se curem além da conta. Gente curada demais é gente chata. Todo mundo tem um pouco de loucura. Vou lhes fazer um pedido: Vivam a imaginação, pois ela é a nossa realidade mais profunda. Felizmente, eu nunca convivi com pessoas ajuizadas”.
“É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade...”
Nise da Silveira

Renda-se como eu me rendi.
Mergulhe no que você não conhece como eu mergulhei.
Não se preocupe em entender, viver ultrapassa qualquer entendimento.
Clarice Lispector

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	i
AGRADECIMENTOS	ii
EPÍGRAFE	iii
RESUMO	vii
ABSTRACT	viii
RESUMEN	ix
1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVO	14
3. MÉTODO	14
4. RESULTADOS	17
5. DISCUSSÃO	26
6. CONCLUSÃO	34
7. REFERÊNCIAS	35

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Fluxograma da Seleção dos Estudos de Acordo com o Protocolo Prisma Scr.....	16
------------------	---	----

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1.	Descritores utilizados pelas buscas nas bases de dados BVS e CAPS, 2023.....	15
Quadro 2.	Distribuição dos estudos segundo ordenação, Ano, Autor, Título, Objetivo, Tipo de Pesquisa, Idioma, Resultado e Conclusão, Área do Periódico e Base de Dados.....	18
Quadro 3.	Unidade temática, categorias de análise e enfoque dos estudos selecionados, 2023.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

PRISMA-ScR	<i>Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews</i>
PCC	População Conceito Contexto
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
OMS	Organização Mundial da Saúde
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
MS	Ministério da Saúde
MVCI	Mortes Violentas por Causa Indeterminada
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Transgênero
CIMI	Conselho Indigenista Missionário
SUS	Sistema Único de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
JBI	<i>Joanna Briggs Institute</i>
CTQ	Questionário de trauma infantil
TDM	Transtorno de Depressão Maior
ESF	Estratégia Saúde da Família
DSM-5	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5. ^a edição
ALNS	Autolesão não suicida
ONGs	Organizações não governamentais
DSS	Determinantes sociais da saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
DM	Diabetes Mellitus
%	Percentual

RESUMO

BOLZON, GB. Violência autoprovocada na população brasileira: uma revisão de escopo. 54f. Dissertação (Mestrado) – Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2023.

Objetivo: Analisar as publicações sobre a violência autoprovocada, que abordem a relação entre a causalidade e o cometimento, na população brasileira. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo utilizando protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). A questão de estudo foi: Qual a relação entre o cometimento e a causalidade da violência autoprovocada na população brasileira? Construída a partir da estratégia PCC (P: população – brasileira; C: conceito – violência autoprovocada; C: contexto – relação de causalidade e cometimento). A seleção dos estudos ocorreu entre junho e julho/2023, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no portal de periódicos CAPES utilizando os seguintes descritores indexados, em inglês, da plataforma Decs/Mesh (<https://decs.bvsalud.org/>): *Self-Injurious Behavior; Suicide; Violence; Causality; Health Policy; Social Determinants of Health; Risk Factors; Brazil; Suicide, Assisted*, combinados por marcadores booleanos. Os artigos foram analisados a partir da análise de conteúdo de Bardin, sendo elencadas três Unidades Temáticas, a primeira, Causalidade – Fatores intrínsecos, a segunda, Causalidade – Fatores extrínsecos e a terceira, Cometimento. **Resultados:** Foram incluídos 13 artigos, em que foram identificados como fatores intrínsecos: ser mulher, estar em idade de transição (ou da infância para a adolescência ou da adolescência a adulto jovem, mulheres mais cedo e homens mais tarde) ser negro, ter baixa escolaridade, estar em transtorno de depressão ou ansiedade, abuso de substâncias, ter transtorno psíquico, tentativas anteriores, sequelas de doenças crônicas, solidão, adição às plataformas digitais, imaturidade, paixão pelo risco, busca de popularidade, desafios e monetização da vida (principalmente em adolescentes). Os fatores extrínsecos predominantes foram ter dificuldade de acesso a serviços de saúde, ter atendimento inadequado, despreparo dos profissionais da saúde e/ou da escola, desemprego, dependência financeira de outro ou família com renda familiar inferior a um salário mínimo, o processo da pandemia, aumento do tempo de tela, distanciamento social, histórico familiar de suicídio, violência na escola, violência familiar (principalmente na infância), distanciamento do núcleo familiar e/ou da escola em razão da identidade de gênero. As formas de cometimento resultantes das interseccionalidades intrínsecas e extrínsecas foram em sete artigos ligadas ao comportamento suicida (ideação, tentativa e suicídio) e em sete artigos ligadas ao comportamento de autolesão não suicida (automutilação). Identificou-se como lacunas de conhecimento pouca representatividade de populações vulneráveis (indígenas, policiais, profissionais da saúde, idosos, trans e gêneros não binários e até o homem branco, autismo). **Conclusão:** Uma complexa rede de fatores interage e influencia a violência autoprovocada, assim, não há como definir a causa direta que precipitou o ato, porém a amostra de artigos revelou fatores que predisõem o aumento das taxas. A determinação social foi reforçada pelos dados encontrados, expondo vulnerabilidades e necessidades de políticas públicas diante das iniquidades sociais. Também na importância dos serviços de atenção primária à saúde e do preparo; capacitação e valorização dos profissionais que atuam nos territórios onde a vida acontece. Assim este estudo tem um relevante impacto social por mapear as publicações nacionais sobre a temática e apontar as lacunas que envolvem estes estudos, identificando as possíveis populações para novos estudos.

Descritores: Automutilação, Violência, Suicídio, Causalidade, Políticas de Saúde, Meio Social

ABSTRACT

BOLZON, GB. Self-inflicted violence in the Brazilian population: a scoping review. 54f. Dissertation (Master's Degree) - Stricto Sensu Postgraduate Program in Nursing. São José do Rio Preto Medical School, São José do Rio Preto, 2023

Objective: To analyze publications on self-inflicted violence that address the relationship between causality and perpetration in the Brazilian population. **Method:** This was a scoping review using the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) protocol. The study question was: What is the relationship between the involvement and causality of self-harm in the Brazilian population? It was performed using the PCC strategy (P: population - Brazilian; C: concept - self-inflicted violence; C: context - causal relationship and commission). The selection of studies took place between June and July 2023, in the Virtual Health Library (VHL) databases and the CAPES journal portal using the following indexed descriptors, in English, from the Decs/ Mesh platform (<https://decs.bvsalud.org/>): Self-Injurious Behavior; Suicide; Violence; Causality; Health Policy; Social Determinants of Health; Risk Factors; Brazil; Suicide, Assisted, combined by Boolean markers. The articles were analyzed using Bardin's content analysis; three Thematic Units were identified: the first, Causality - Intrinsic Factors; the second, Causality - Extrinsic Factors; and the third, Commitment. **Results:** Thirteen articles were included, in which the following were identified as intrinsic factors: being a woman, being at a transitional age (either from childhood to adolescence or from adolescence to young adulthood, women earlier and men later), being black, having a low level of education, having a depression or anxiety disorder, substance abuse, having a mental disorder, previous attempts, sequelae of chronic illnesses, loneliness, addiction to digital platforms, immaturity, passion for risk, search for popularity, challenges and monetization of life (especially in adolescents). The predominant extrinsic factors were having difficulty accessing health services, inadequate care, unpreparedness on the part of health professionals and/or the school, unemployment, financial dependence on another or a family with a family income of less than the minimum wage, the pandemic process, increased screen time, social distancing, family history of suicide, violence at school, family violence (especially in childhood), distancing from the family nucleus and/or school due to gender identity. The forms of commitment resulting from intrinsic and extrinsic intersectionalities were linked in 7 articles to suicidal behavior (ideation, attempt and suicide) and in 7 articles to non-suicidal self-injury behavior (self-mutilation). The gaps in knowledge identified were the lack of representation of vulnerable populations (indigenous people, police officers, health professionals, the elderly, trans and non-binary genders and even white men, autism). **Conclusion:** A complex network of factors interacts and influences self-harm, therefore, there is no way to define the direct cause that precipitated the act, but the sample of articles revealed factors that predispose to increased rates. Social determination was reinforced by the data found, exposing vulnerabilities and the need for public policies in the face of social inequalities. It also highlights the importance of primary health care services and the preparation, training and appreciation of professionals who work in the territories where life happens. Thus, this study has a significant social impact by mapping national publications on the subject as well as pointing out the gaps in these studies, identifying possible populations for new studies.

Descriptors: Self-Mutilation, Violence, Suicide, Causality, Health Policy, Social Environment.

RESUMEN

BOLZON, GB. Violencia autoinfligida en la población brasileña: una revisión de alcance. 54f. Disertación (Maestría) - Programa de Postgrado en Enfermería Stricto Sensu. Facultad de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2023

Objetivo: Analizar publicaciones sobre violencia autoinfligida, que abordan la relación entre causalidad y perpetración, en la población brasileña. **Método:** Esta es una revisión de alcance que utiliza el protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). La pregunta del estudio fue ¿cuál es la relación entre la perpetración y la causalidad de la violencia autoinfligida en la población brasileña? Construido a partir de la estrategia del PCC (P: población, brasileño; C: concepto, violencia autoinfligida; C: contexto, relación causal y perpetración). La selección de estudios se realizó entre junio y julio/2023, en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y en el portal de revistas CAPES utilizando los siguientes descriptores indexados, en inglés, de la plataforma Decs/ Mesh (<https://decs.bvsalud.org/>): *Self-Injurious Behavior; Suicide; Violence; Causality; Health Policy; Social Determinants of Health; Risk Factors; Brazil; Suicide, Assisted*, combinado por marcadores booleanos. Los artículos fueron analizados a partir del análisis de contenido de Bardin, enlistándose tres Unidades Temáticas, la primera, Causalidad, Factores Intrínsecos, la segunda, Causalidad, Factores Extrínsecos y la tercera, Compromiso. **Resultados:** Se incluyeron 13 artículos, en los que se identificaron factores intrínsecos como ser mujer, estar en una edad de transición (o de la niñez a la adolescencia o de la adolescencia a la edad adulta joven, las mujeres un poco más jóvenes y los hombres un poco más maduros) ser negro, tener baja educación, tener depresión o trastorno de ansiedad, abuso de sustancias, tener algún trastorno psicológico, intentos previos, secuelas de enfermedades crónicas, soledad, adicción a plataformas digitales, inmadurez, pasión por el riesgo, búsqueda de popularidad, desafíos y monetización de la vida (principalmente en adolescentes). Los factores extrínsecos predominantes fueron tener dificultad para acceder a los servicios de salud, tener una atención inadecuada, falta de preparación de los profesionales de la salud y/o escolar, el desempleo, la dependencia financiera de otro o de una familia con ingresos familiares inferiores a un salario mínimo, el proceso pandémico, el aumento del tiempo frente a la pantalla, distanciamiento social, antecedentes familiares de suicidio, violencia en la escuela, violencia familiar (especialmente en la infancia), distanciamiento de la familia y/o escuela por identidad de género. Las formas de compromiso resultantes de las interseccionalidades intrínsecas y extrínsecas estuvieron en 7 artículos vinculados a conductas suicidas (ideación, intento y suicidio) y en 7 artículos vinculados a conductas de autolesión no suicida (automutilación). Se identificaron brechas de conocimiento como la poca representación de poblaciones vulnerables (indígenas, policías, profesionales de la salud, personas mayores, géneros trans y no binarios e incluso hombres blancos, autismo). **Conclusión:** Una compleja red de factores interactúa e influye en la violencia autoinfligida, por lo que no hay forma de definir la causa directa que precipitó el acto, sin embargo la muestra de artículos reveló factores que predisponen al aumento de las tasas. La determinación social se vio reforzada por los datos encontrados, exponiendo vulnerabilidades y necesidades de políticas públicas frente a las inequidades sociales. También en la importancia de los servicios de atención primaria de salud y la preparación, formación y valorización de los profesionales que actúan en los territorios donde transcurre la vida. Por lo tanto, este estudio tiene un impacto social relevante al mapear las publicaciones nacionales sobre el tema e identificar vacíos que involucran estos estudios, identificando posibles poblaciones para nuevos estudios.

Descriptores: Automutilación, Violencia, Suicidio, Causalidad, Políticas de Salud, Entorno Social.

1. INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno complexo e multifatorial faz parte da própria condição humana; seu espaço de criação e desenvolvimento é a vida em sociedade, sendo assim, deve ser analisada em rede, não sendo específica da área da saúde, ainda que seja um problema de saúde pública¹.

Para fins de notificação é definida como “o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”².

Interfere na paisagem das cidades, comprometem a cidadania e os direitos humanos, cultiva a cultura do medo, altera comportamentos e interações sociais. Na alteração dos fatores socioeconômico culturais, étnico, racial, psicológico e comportamental os homicídios representam a expressão mais grave de violência, evidenciando as injustiças, do desenvolvimento e expansão capitalista^{1,3}.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define três categorias de violência de acordo com o autor do ato violento: autoprovocada ou autoinfligida, doméstica ou intrafamiliar e comunitária. A primeira compreende ideação suicida, autoagressões, tentativas de suicídio e o suicídio. A segunda é a ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade, a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outra pessoa da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, ainda que sem laços de consanguinidade, e que tenham relação de poder. A terceira ocorre no ambiente social em geral, entre conhecidos ou desconhecidos. É prática de agressão, atentando à integridade, vida ou bens; é objeto de prevenção e repressão por parte das forças de segurança pública e do sistema de justiça².

Além destas definições, a OMS distingue a natureza da violência, sendo em física; psicológica ou moral; tortura; violência sexual; tráfico de seres humanos; violência financeira ou econômica; negligência ou abandono; trabalho infantil; intervenção legal².

No Brasil, casos suspeitos e confirmados de violência fazem parte da Lista Nacional das Doenças e Agravos de Notificação Compulsória desde a publicação da Portaria nº 104 de 25 de Janeiro de 2011. Todos os profissionais de saúde de instituições públicas ou privadas devem realizar a notificação, podendo também ser realizada por profissionais da educação, assistência social, conselhos tutelares, conselhos dos idosos, centros especializados de atendimento à mulher, entre outros.⁴

Dados do Atlas da Violência 2021 retrata a violência no Brasil a partir dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde (MS), apontam queda no número de homicídios observada ,entre 2018 e 2019 de 22,1%, e importante aumento das mortes violentas por causa indeterminada (MVCI), sendo que ,entre 2017 e 2019, as mortes violentas em que o Estado foi incapaz de identificar a motivação que gerou o óbito do cidadão aumentaram 88,8%⁵.

Neste sentido, chama atenção para importância da qualidade das notificações e os riscos da deterioração dos registros oficiais. Confrontando os dados computados no SIM e SINAN com os dados dos boletins de ocorrência produzidos pelas Polícias Civis, foram verificadas 47.742 mortes violentas intencionais no ano de 2019, um valor 5% superior ao registrado pelo sistema do Ministério da Saúde. Foram verificados três fatores que ajudaram a impulsionar a diminuição dos homicídios: primeiro a mudança da demografia, envelhecimento populacional e diminuição do número de jovens;

segundo a implementação de ações e programas qualificados de segurança pública em alguns estados e municípios brasileiros; e terceiro o Estatuto do Desarmamento⁵.

Recente Informe da Anistia Internacional 2021/2022, aponta para a deterioração dos direitos humanos no mundo todo e um enorme retrocesso no Brasil, com agravamento da desigualdade e da fome, aumento da taxa de evasão escolar, aumento da violência policial e o aumento do desmatamento⁶. Houve, em 2019, nova regulamentação do Governo Federal facilitando o acesso às armas de fogo e impossibilitando o rastreamento de munições impactando no aumento de violências, por homicídio ou suicídio⁵.

O suicídio é entendido como fato social, desde Emile Durkheim, que o classificou em diferentes tipos de suicídio referenciando o contexto social e os propósitos dos sujeitos que os cometeram⁷. Essa conceituação foi reforçada, complementada e/ou contraposta com a evolução dos estudos, tendo a colaboração no entendimento de ser um fenômeno complexo, de múltipla causalidade, macro ou microssocial, interpessoal, psicológica, ambiental e de saúde⁸⁻⁹.

Segundo Cassorla no livro Estudos sobre o suicídio “o ato suicida constitui o evento final de uma complexa rede de fatores que foram interagindo durante a vida do indivíduo, de formas variadas, peculiares e imprevisíveis”. Como complexidade ele inclui os fatores genéticos, biológicos, psicológicos (ênfatisando as primeiras experiências vitais), sociais, históricos e culturais. Dessa maneira, segundo o autor, não poderão ser elencadas as causas determinantes, o que se resgata como motivação são apenas desencadeantes, fatos que estimularam a efetivação¹⁰.

Segundo OMS, o suicídio representa sério problema de saúde pública, considerando sua ocorrência em vários países tanto de alta como de baixa renda. Por ano, mais de 700 mil pessoas morrem pelo suicídio e um número maior tenta suicídio,

representando 1,4% de todas as mortes em todo o mundo, em todas as idades, principalmente em adultos e jovens. Enquanto nos países Europeus a tendência é de declínio, na América Latina as taxas têm se elevado consideravelmente. Estudos indicaram que 79% dos suicídios no mundo ocorrem em países de baixa e média renda¹¹⁻¹³.

No Brasil, óbitos por suicídio registrados no SIM e de notificações de violências autoprovocadas registradas no SINAN, entre 2010 e 2019, revelam um aumento em todas regiões, sendo a taxa de mortalidade em 2019 de 6,6 óbitos por 100mil habitantes com aumento de 43% no número anual de mortes no período¹⁴. Ainda, homens apresentaram um risco 3,8 vezes maior de morte por suicídio que mulheres. Em 2019, a proporção de óbitos entre os sexos masculino/feminino foi de 8:2. A taxa de mortalidade dos homens por suicídio foi de 10,7 por 100 mil, enquanto entre mulheres esse valor foi de 2,9. Mulheres foram a grande maioria das vítimas de lesões autoprovocadas, representando 71,3% do total de registros¹⁴⁻¹⁵.

A análise da evolução destas taxas, segundo faixa etária mostrou tendência de crescimento da incidência de suicídios em todos os grupos etários, destacando um aumento pronunciado nas taxas de mortalidade entre adolescentes. Houve um incremento de 81% no período, passando de uma taxa de 3,5 mortes por 100 mil habitantes para uma taxa de 6,4 suicídios para cada 100 mil adolescentes, com aumento sustentado das mortes por suicídio em menores de 14 anos. As Regiões Sul, Norte e Centro-Oeste apresentaram as maiores taxas de mortalidade de adolescentes de 15 a 19 anos¹⁴⁻¹⁵.

Foram notificadas 124.709 lesões autoprovocadas no País, em 2019, um aumento de 39,8% em relação a 2018. A ocorrência das lesões autoprovocadas concentrou-se na faixa etária de 20 a 39 anos, com 46,3% dos casos. A faixa etária de

15 a 19 anos aparece na segunda posição, com 23,3% dos casos. Um terço desta população possuía ensino médio completo ou incompleto, e menos de 7% possuíam ensino superior¹⁴⁻¹⁵.

São consideradas populações de maior vulnerabilidade, migrantes e refugiados, população Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Transgênero (LGBT) e povos indígenas. Dados de pesquisas científicas do período de 2015 a 2018, evidenciam taxas maiores de suicídio na população indígena; de 17,5 por 100 mil indígenas, sendo 2,9 vezes superior à taxa entre brancos, e 3,1 vezes superior à taxa entre negros, e com maior risco de morte na faixa de 15 a 19 anos de idade^{14, 16}.

Relatório de Violência Contra os Povos Indígenas no Brasil publicado anualmente pelo Conselho Indigenista Missionário (CIMI) revela que o ano de 2022, representou o fim de um ciclo governamental marcado por violações e pela intensificação da violência contra os povos indígenas no Brasil. Pensar na saúde indígena é pensar na sua relação com o território. Os territórios tradicionais são aqueles espaços de organização das famílias extensas, das relações de parentesco, da religiosidade, do forte apego (pertencimento) à terra, da relação entre a vida e a morte, entre humano e não humano, conforme a sua cosmologia, inerentes à própria luta contemporânea para viverem o *teko* (modo de vida, territorialidade) nos territórios de ocupação tradicional (*tekoha*)¹⁷.

Também, as diferenças de gênero impactam sobre vulnerabilidades, violências, atitudes, busca por cuidado e finalizações das autoagressões. A disforia de gênero foi avaliada como evidência de um grupo emocionalmente vulnerável de indivíduos com comportamentos de risco como o suicídio¹⁸. No Brasil faltam informações sobre as estimativas e perfil populacional de transgêneros e não conformes ao gênero binário, ainda que estudo recente¹⁹ indique que a diversidade de gênero no país abrange cerca de

2% da população adulta, ou seja, quase três milhões de pessoas, ainda existem inúmeras limitações para traçar um perfil epidemiológico. Sobretudo, estimar a necessidade de serviços de saúde, reduzir as invisibilidades e negligências especializados (especialmente, envolvendo intervenções cirúrgicas), tais como: variabilidade terminológica na descrição de identidades transgêneros²⁰.

O Brasil vive uma transição no perfil epidemiológico e demográfico de maneira acelerada, além da situação epidemiológica de tripla carga de doenças com a convivência, ao mesmo tempo, de uma agenda de doenças infecciosas, causas maternas e perinatais, do crescimento das causas externas (como os acidentes e as violências) e pela dominância relativa das doenças crônicas. A carga de doença, medida em anos de vida perdidos e ajustada por incapacidade, compõe-se de 14,8% de doenças infecciosas e desnutrição, 10,2% de causas externas, de 8,8% de causas maternas e perinatais e de 66,2% de doenças crônicas. Desta maneira, vivemos uma inversão da pirâmide etária brasileira em que o formato triangular, com base alargada, em 2005, irá ceder lugar, em 2030, a uma pirâmide com parte superior mais larga, típica de sociedades envelhecidas²¹.

Saúde é uma experiência vivenciada no âmago do corpo individual. Não existe um limite preciso entre a saúde e a doença, mas uma relação de reciprocidade. Os mesmos fatores que permitem ao homem viver (alimento, água, ar, clima, habitação, trabalho, tecnologia, relações familiares e sociais) podem causar doenças. Esta relação, entre a normalidade e a patologia, é demarcada pela forma de vida dos seres humanos, pelos determinantes biológicos, psicológicos e sociais. Tal constatação nos remete à reflexão: o processo saúde-doença-adoecimento ocorre de maneira desigual entre os indivíduos, as classes e os povos, recebendo influência direta do local que os seres ocupam na sociedade, principalmente numa sociedade desigual²².

As relações de determinação não são simples causa-efeito, tornando-se um desafio estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas. Torna-se necessário compreender o complexo de mediações, que podem ser inconstantes e lineares, que se sobrepõem e interseccionam-se. O estudo desta cadeia de mediações permite identificar onde e como devem ser feitas as intervenções, com o objetivo de reduzir as iniquidades de saúde, ou seja, os pontos mais sensíveis em que tais intervenções podem provocar maior impacto²³.

A reforma sanitária brasileira suscitou no processo de construção do Sistema Único de Saúde - SUS, o entendimento das condições de vida e de saúde, atrelado às suas determinações estruturais (determinantes sociais, ambientais, culturais) como influenciadoras da qualidade de vida, mobilizando a busca pelos direitos e trazendo à pauta o Estado de Bem Estar Social, contrapondo-se ao modelo neoliberal. Desta forma, sistema de saúde e o processo saúde doença são dinâmicos e precisam ser entendidos como um fenômeno histórico social, ainda em curso, de lutas e resistências, para manter-se vivo²⁴.

As intervenções do processo saúde–doença, no Sistema Único de Saúde (SUS) são organizadas por meio de uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços e ações. Desde a sua concepção inúmeras normativas têm induzido arranjos organizativos a partir de diretrizes como a descentralização, a municipalização, a regionalização, a participação da sociedade e a gestão interfederativa, caracterizando inovações na estrutura do Estado e na administração pública do país. O objetivo é garantir a saúde como um direito constitucional, articulando os recursos; sejam físicos, tecnológicos ou humanos, para responder às necessidades e problemas de saúde de uma população²⁵.

Na organização em rede, cada nível de atenção possui uma complexidade, onde o setor primário é caracterizado como porta de entrada, regulando o acesso aos cuidados e acompanhando o usuário ao longo da vida, solucionando os problemas de saúde cotidianos. São características da Atenção Primária a Saúde (APS) prevenção de doenças e suas comorbidades, a avaliação de riscos, reabilitação, acompanhamento ao longo da vida, a articulação com os demais níveis do sistema e setores interdisciplinares (escolas, associações de bairro, igrejas, conselhos municipais, etc.), para a promoção da saúde da comunidade onde está²⁶.

A formulação da política de Redes de Atenção à Saúde (RAS) no Brasil tem importante influência das Redes de Atenção Integradas de Serviços de Saúde, preconizadas pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que pressupõem a atenção a uma população determinada, serviços ou estabelecimento de saúde com diferentes níveis de atenção e complexidade e uma definição territorial. O pressuposto central em tal definição é que a aplicação do conceito de redes contribui para a articulação, interdependência e coordenação de atores públicos, privados e mistos, com a incorporação de tecnologias especializadas, ampliando o acesso, melhorando também a conectividade na rede de saúde e aumentando sua governança²⁵.

A integralidade tem várias interfaces dentro de um sistema, podendo supor desde a prestação de um conjunto de serviços pela equipe de saúde à população adscrita, a responsabilização pela oferta de serviços em outros serviços de atenção à saúde, até o reconhecimento adequado dos problemas de maneira holística. A coordenação refere-se à capacidade de garantir a continuidade do cuidado da equipe de saúde, com o reconhecimento dos problemas que requerem seguimento constante e ao longo do tempo (longitudinalidade), e com a da completude da atenção e os caminhos necessários dentro das complexidades dos serviços, garantindo o ir e vir na linha do cuidado²⁷.

O Relatório Mundial de Saúde 2008, *Atenção Primária em Saúde - Agora Mais do Que Nunca* - alerta que sem uma orientação clara e uma administração firme, os sistemas de saúde não gravitam naturalmente para a finalidade de saúde com equidade e justiça social, sendo pouco eficientes na produção de melhores resultados em saúde. Aponta as três tendências mais preocupantes de sistemas de saúde, primeiro os centrados, de forma desproporcional, numa oferta limitada de cuidados curativos especializados; segundo aqueles em que a prestação de serviços está sendo fragmentada por abordagens de controle de doenças, com objetivos imediatistas, num espírito de comando-e-controle e terceiro, os com uma abordagem *laissez-faire* da administração facilitou a expansão de uma comercialização desregulamentada da saúde²⁸.

Os movimentos de reforma psiquiátrica desenvolveram-se em diversos países no pós-Segunda Guerra Mundial questionaram as práticas manicomiais destinadas aos sujeitos em sofrimento mental e buscaram incentivar a reorientação do cuidado ofertado nos sistemas de saúde. No Brasil a Reforma Psiquiátrica foi impulsionada pela importância que o tema dos direitos humanos adquiriu no combate à ditadura militar, alimentado pela experiência de países europeus na substituição de um modelo de saúde mental baseado no hospital psiquiátrico por um modelo de serviços comunitários com forte inserção territorial. A superação do modelo manicomial encontra ressonância nas políticas de saúde do Brasil que tiveram um marco teórico e político na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986). Esse processo de mudança se expressa, especialmente, por meio do Movimento Social da Luta Antimanicomial²⁹⁻³⁰.

O novo modelo de cuidado em saúde mental objetivou ofertar um novo lugar social para o sofrimento mental, orientado pelo paradigma psicossocial, que toma como centralidade o sujeito em suas diversas dimensões, dentro de um contexto socio-comunitário. Sobretudo, construindo novas relações entre a sociedade, sofrimento

mental e instituições, desenvolvendo-se em conjunto com os processos de democratização e participação social, do Sistema Único de Saúde (SUS), seus princípios integrais, universais, com a descentralização da política de saúde e a luta por equidade e justiça social²⁹.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi criada como proposta organizativa dos serviços de saúde mental no país. Ela possui características e regulamentação própria (Portaria nº 3.088/2011), com a finalidade de criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde mental sob coordenação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) onde o usuário recebe atendimento próximo da família com assistência multiprofissional e cuidado terapêutico, conforme o quadro de saúde de cada paciente. Em algumas modalidades destes serviços também há possibilidade de acolhimento noturno e/ou cuidado contínuo em situações de maior complexidade³¹.

A Luta Antimanicomial é um movimento social que se constitui como um conjunto de atores que articula, em diferentes momentos e graus, relações de solidariedade, conflitos e de denúncias sociais tendo em vista as transformações das relações e concepções pautadas na discriminação e no controle do "louco" e da "loucura" em nosso País, onde os embates são travados a partir de diferentes dimensões sociopolítico-institucionais²⁹⁻³⁰.

Suas pautas vão além da desospitalização e internação compulsória, tendo em vista que o manicômio é a tradução mais completa da exclusão, controle e violência. Seus muros escondem a violência (física e simbólica) através de uma roupagem protetora que desculpabiliza a sociedade e descontextualiza os processos sócio-históricos da produção e reprodução da loucura²⁹⁻³⁰.

O processo de vigilância às violências, políticas de atenção integral à saúde, proteção e garantia de direitos, foi fortalecido com a publicação da Portaria MS/GM nº 1.271 de 6 de junho de 2014, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em saúde pública e torna imediata (em até 24 horas) a notificação dos casos de violência sexual e de tentativas de suicídio na esfera municipal, com o propósito de garantir a intervenção oportuna nos casos. As bases operacionais de registro são para as notificações são SINAN/Violência; e SIM sistema de informações sobre mortalidade³².

Também em 2014, a Política Nacional de Promoção da Saúde foi revista e publicada na Portaria nº 2.446, de 11 de novembro, reafirmando como prioridade o enfrentamento das violências. Entre os objetivos dessa Política estão a promoção da equidade, da intersetorialidade, da territorialidade, a participação social e a melhoria das condições e dos modos de viver, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Reafirma, ainda, o compromisso com a promoção da cultura da paz e do desenvolvimento humano seguro, saudável e sustentável³³.

Em 2017 foi criada a agenda de Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da saúde, e a Portaria nº 3.479 instituiu o comitê para elaboração e operacionalização do Plano Nacional de Prevenção de Suicídio no Brasil³⁴.

Os dados inseridos nos sistemas de vigilância em saúde geram as informações, que norteiam tanto o planejamento, recursos, para atender o perfil demográfico e epidemiológico do território. Problemas na notificação interferem diretamente na mensuração correta e no conhecimento da realidade. Neste contexto faz-se relevante também a capacitação e conscientização contínua dos profissionais da saúde, desde o

acolhimento, detecção, diagnóstico, tratamento e registro correto e adequado dos dados³⁵.

Nesse sentido, destaca-se o papel importante da APS como indutora da integralidade e suas várias interfaces dentro de um sistema, acompanhando a prestação de um conjunto de serviços pela equipe de saúde à população associada ao seu território, direcionando a oferta de serviços em outros serviços de atenção à saúde e também com o reconhecimento adequado dos problemas de maneira holística³⁶.

A APS trabalha com a concepção de território-vivo e territórios existenciais, à medida que considera as relações sociais, dinâmicas de poder, espaços e processos de circulação das subjetividades, que se configuram/desconfiguram/reconfiguram a partir das possibilidades, agenciamentos e relações que as pessoas e grupos estabelecem entre si. A dinâmica de trabalho intersetorial nesse território-vivo/existencial, desloca o olhar da doença para o cuidado, para o alívio e ressignificação do sofrimento e para a potencialização de novos modos individuais e grupais de estar no mundo, ampliando as possibilidades de articulação de políticas públicas, estímulo à coesão social dos grupos comunitários existentes, mobilização e luta por melhoria das condições sociais em geral. A coesão social tem sido sugerida como um indicador de saúde³⁷.

O nível proximal é o mais potente gerador de causas e influências apontado pela literatura. No capitalismo do “cada um por si” (meritocracia), as responsabilidades, a culpa e os deveres são propositadamente depositados no sujeito individualmente em detrimento da construção histórica do sujeito coletivo e dos deveres do Estado, desviando os engendramentos dos mecanismos causadores do sofrimento de nosso *modus vivendi*. A saúde mental não está dissociada da saúde geral e por isso faz-se necessário reconhecer que as demandas de saúde mental estão presentes em diversas queixas relatadas pelos pacientes que chegam aos serviços de Saúde, em especial da

APS. Cabe a todos os profissionais o desafio de perceber e intervir sobre estas questões de saúde mental, independentemente de suas formações específicas³⁷.

O território ampliado permite a interface da APS com as escolas onde são possíveis desde ações de promoção e prevenção, até mesmo intervenções em situações de gravidade também de saúde mental. O território detém muitos recursos valiosos que podem ser disponibilizados e arranjados para compor projetos terapêuticos efetivos. Os setores da educação, assistência social e justiça, além da saúde em geral, e da saúde mental em particular, devem se implicar na busca de processos de trabalhos mais coletivos em prol de resultados melhores e mais justos voltados para a melhoria da saúde mental dessas crianças e adolescentes³⁸.

A violência autoprovocada é entendida como o comportamento suicida e o comportamento de autolesão, que compreende a intenção voluntária para o autoextermínio ou não, ideação suicida, tentativa de suicídio e a morte por suicídio¹¹⁻¹³. Diante dos desafios do aumento das taxas de suicídio, o Conselho Federal de Psicologia, em 2013, produziu o livro “Suicídio e os desafios para a Psicologia”. O intuito foi chamar a atenção sobre as formas de enfrentamento da situação que retira a vida, desafia a saúde pública e seus profissionais, a não centrar os esforços somente na garantia da sobrevivência, mas também oferecendo algo de transformação radical das relações de exploração que constituem essa sociedade, de guerra de todos contra todos, e que as pessoas possam se entender e se assumir como partícipes e tenham condições de transformar as condições de vida que lhe fazem desejar a morte³⁹.

Assim como nós e a sociedade somos passíveis de transformação; o suicídio é passível de prevenção, porém, é um tema que vem permeado por preconceitos e estigmas que muitas vezes dificultam ou impedem a procura de ajuda, e/ou dificultam a escuta do pedido de ajuda para evitar a ocorrência de mortes¹².

Considerando a necessidade de enfrentamento dessa realidade de iniquidades, do preparo de profissionais, sociedade e sistemas de saúde para acolher o sofrimento, diante dos anos de vida perdidos, das sequelas, impacto social, psíquico e econômico, das violências e do suicídio na vida individual e coletiva; avaliando que não foram localizadas revisões de escopo mapeando as causas da violência autoprovocada na população geral brasileira, justifica-se esta pesquisa.

2. OBJETIVO

Analisar as publicações sobre a violência autoprovocada, que abordem a relação entre a causalidade e o cometimento, na população brasileira.

3. MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo que visa evidenciar conceitos chave de pesquisas científicas a partir do mapeamento da literatura de determinado assunto e contribuir para identificação de lacunas de conhecimento⁴⁰. O estudo pautou-se no protocolo internacional *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)*⁴¹. Para a realização do estudo, inicialmente, identificou-se a questão da pesquisa e, posteriormente, estabeleceu-se a busca e seleção dos estudos, a extração de dados e a análise temática de Bardin⁴²⁻⁴³.

A questão de estudo foi construída através da estratégia PCC (P: população, C: conceito e C: contexto)⁴², em que P é a população brasileira, C violência autoprovocada e C relação de causalidade e cometimento. A pergunta foi: Qual a relação entre o cometimento e a causalidade da violência autoprovocada na população brasileira?

Inicialmente foi realizada uma busca de revisões de escopo que abordassem a relação de causalidade e acometimento de para violência autoprovocada na população brasileira nas bases de dados da BVS e periódicos da CAPES, também no Google Scholar, não encontrando similares. Posteriormente, foram realizadas buscas, entre junho e julho/2023, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no portal de periódicos CAPES utilizando os seguintes descritores indexados, em inglês, da plataforma Decs/ Mesh (<https://decs.bvsalud.org/>): *Self-Injurious Behavior; Suicide; Violence; Causality; Health Policy; Social Determinants of Health; Risk Factors; Brazil; Suicide, Assisted*, combinados por marcadores booleanos conforme o quadro 1.

Quadro1: Descritores utilizados pelas buscas nas bases de dados BVS e CAPES, 2023

BVS	CAPES
<i>Self-Injurious Behavior OR Suicide AND Violence AND Causality AND Brazil AND NOT Suicide, Assisted</i>	<i>Self-Injurious Behavior OU Suicide E Causality E Violence E Brazil NÃO Suicide, Assisted</i>
<i>Self-Injurious Behavior OR Suicide AND Causality AND Health Policy AND NOT Suicide, Assisted</i>	<i>Self-Injurious Behavior OU Suicide E Causality E Health Policy NÃO Suicide, Assisted</i>
<i>Self-Injurious Behavior OR Suicide AND Causality AND Social Determinants of Health AND NOT Suicide, Assisted</i>	<i>Self-Injurious Behavior OU Suicide E Causality E Social Determinants of Health NÃO Suicide, Assisted</i>
<i>Self-Injurious Behavior OR Suicide AND Risk Factors AND Causality AND NOT Suicide, Assisted</i>	<i>Self-Injurious Behavior OU Suicide E Causality E Risk Factors NÃO Suicide, Assisted</i>

Fonte: autoria própria

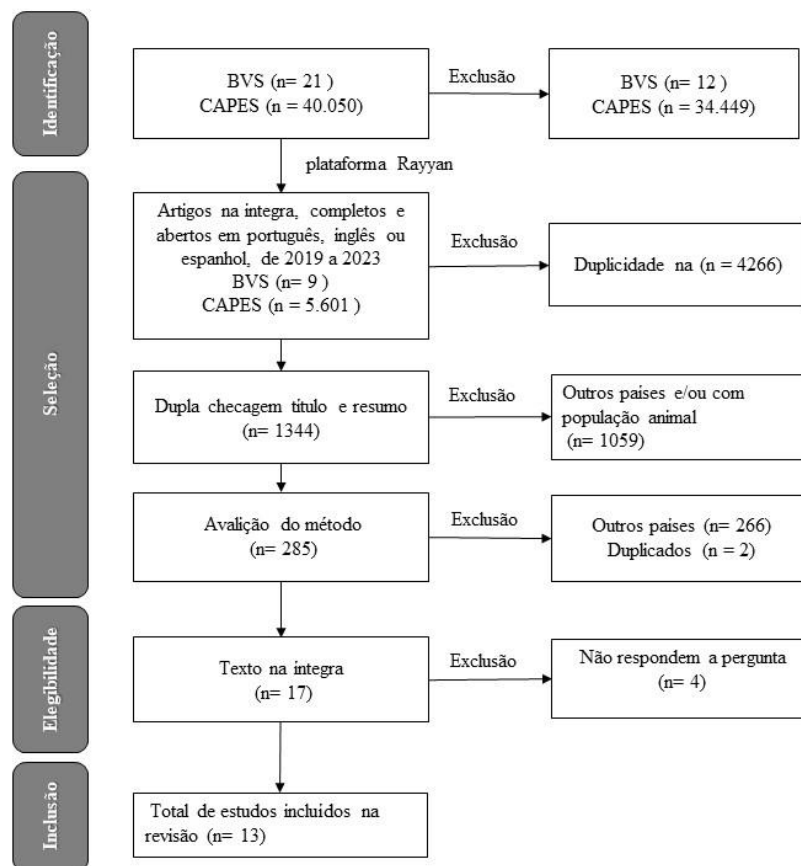
Foram selecionados artigos publicados na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol no período de 2019 até 2023, de qualquer tipo, inserindo o Brasil como País de afiliação na busca como descritor. Os marcadores booleanos “Não” e “AND NOT” foram utilizados para exclusão dos artigos sobre suicídio assistido e/ou eutanásia.

Como critério de elegibilidade considerou-se qualquer tipo de publicação, com abordagem tanto quantitativa, quanto qualitativa, que inserisse no âmbito do trabalho a violência autoprovocada, suicídio, ideação suicida pela população brasileira, no Brasil, em qualquer um dos idiomas citados acima ficando 5610 artigos. Os artigos foram inseridos na plataforma Rayyan.ai⁴⁴, onde foram excluídas as duplicidades entre as

bases de dados e os estudos que não abordavam outras populações. Nesta fase foram excluídos 4266 artigos duplicados.

Em seguida realizou-se a dupla checagem em 1344 artigos com leitura dos títulos e resumos para a primeira triagem; ficando 285 artigos nos quais foram realizadas a revisão das metodologias, excluídos 266 artigos estrangeiros e duas duplicatas. Posteriormente, para delimitar a amostra final realizou-se a leitura na íntegra da produção científica pré-selecionada; 17 artigos brasileiros, sendo excluído quatro artigos que não responderam a pergunta (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma da Seleção dos Estudos de Acordo com o Protocolo Prisma Scr⁴⁵.



Fonte: autoria própria

Os dados foram extraídos para uma planilha no Excel seguindo um instrumento estruturado elaborado para o estudo que contém ano de publicação, fonte, objetivo, tipo de pesquisa e idioma, resultado e conclusão, área do periódico e base de dados, e analisados conforme método *Joanna Briggs Institute (JBI)*⁴⁶.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin em que foram elencadas três Unidades Temáticas, a primeira, Causalidade – Fatores intrínsecos, a segunda, Causalidade – Fatores extrínsecos e a terceira, Cometimento.

Por se tratar de um estudo de revisão de literatura, portanto, de estudos já realizados e amplamente divulgados em bases de dados científicas; não houve a necessidade de aprovação pelo comitê de ética em pesquisa.

4. RESULTADOS

O Quadro 2 mostra o conteúdo dos estudos incluídos na amostra; dos 13 estudos observa-se que houve equiparação entre estudos quanti e qualitativos; já a plataforma CAPES foi a principal base utilizada para a seleção (85%). A área de publicação predominante é de periódicos da Enfermagem (46,1%). A região brasileira que mais se destacou em quantidade de publicações foi o Nordeste (38%), seguida pelo Sudeste (31%), somente um artigo de abrangência Nacional, cujos achados reforçaram a importância de estudos mais regionalizados buscando melhor relação entre os níveis complexos de causalidade (Quadro 2).

Quadro 2: Distribuição dos estudos segundo ordenação, Ano, Autor, Título, Objetivo, Tipo de Pesquisa, Idioma, Resultado e Conclusão, Área do Periódico e Base de Dados.

ID	Ano	Autor	Título	Objetivo	Tipo de Pesquisa	Idioma	Resultado e Conclusão	Área do Periódico	Base de Dados
E1	2023	Camargo-Júnior, Elton Brás; Fernandes, Maria Neyrian de Fátima; Gherardi-Donato, Edilaine Cristina da Silva;	Echoes of early-life stress on suicidal behavior in individuals with substance use disorder	Identificar a relação entre estresse precoce e tentativas de suicídio em adultos dependentes de drogas.	QUANTITATIVA - estudo seccional, análise de regressão logística, entrevista com questionários	Inglês	Dos 105 participantes 33 já haviam tentado suicídio ao menos uma vez eles foram classificados como grupo 2 e o outro como grupo 1. Na aplicação do Questionário de trauma infantil (CTQ) o grupo 2 pontuou (70,52) e o grupo 1 (59,04), houveram semelhanças na negligência, porém, no grupo 2 houve significativa maior registro de abuso (psicológico, físico ou sexual), sendo que a CTQ total e o abuso psicológico apontaram grau de relevância para a tentativa de suicídio. Também dentre os indivíduos com transtornos de substâncias 31,4% relataram alta prevalência de tentativa de suicídio. Os autores associaram o trauma na infância com alterações epigenéticas e o uso de substância, inicialmente como fuga da realidade e do suicídio, posterior a estigmatização e exclusão do indivíduo, podendo levar a uma desintegração social. Também o uso de substâncias foi associado a impulsividade. O estudo ressalta a importância de medidas de proteção da infância e de prevenção do suicídio.	Enfermagem	CAPES
E2	2019	Carpena, Marina X; Martins-Silva, Thais; Costa, Francine S; Darley, Rodrigo; Loretto de Mola, Christian;	Contextual risk factors of depression and suicidal thoughts in Brazilian adults: a multilevel analysis	Avaliar a associação entre variáveis contextuais sociais e de saúde e entre episódios depressivos maiores (EDM) e pensamentos suicidas em adultos brasileiros.	QUANTITATIVA - estudo seccional, análise de correlação e regressão logística, entrevista com questionários	Inglês	Em geral, as variáveis contextuais, dentro de cada estado brasileiro, não parecem afetar a prevalência de transtorno de depressão maior TDM e pensamentos suicidas. a cobertura da Estratégia Saúde da FamíliaESF, que mostrou um claro efeito protetor, mas com amplos intervalos de confiança. Talvez a depressão e pensamentos suicidas não estejam relacionados à cobertura da ESF nem ao número de CAPS, mas sim à qualidade desses serviços e à equidade de sua distribuição.	Psiquiatria	BVS

E3	2020	Correia, Cíntia Mesquita; Andrade, Isabela Carolyne Senade; Gomes, Nadirlene Pereira; Rodrigues, Gilmar Ribeiro Dos Santos; Cunha, Kamylla Santosa; Diniz, Normélia Maria Freire;	Psychosocial care for people with suicidal behavior from the perspective of users and health professionals	Compreender as implicações do atendimento às pessoas com comportamento suicida no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, na perspectiva de usuários e profissionais de saúde.	QUALITATIVA - baseado no pensamento complexo e metodológico da Grounded Theory e entrevistas.	Inglês Português Espanhol	Uma experiência negativa, negligência de acesso, acolhimento e navegação na RAPS piora o sofrimento e agravando comportamento suicida. Ao contrário, o profissional bem capacitado e serviços respeitosos, acolhedores, fortalecem o processo de autonomia e autoestima, compartilhamento de cuidado e melhora do quadro.	Enfermagem	CAPES
E4	2019	Correia, Cíntia Mesquita; Gomes, Nadirlene Pereira; Diniz, Normélia Maria Freire; Andrade, Isabela Carolyne Senade; Romano, Cátia Maria Costa; Rodrigues, Gilmar Ribeiro Santos; Costa, Renata Pires de Oliveira; Peixoto, Anna Lara Rocha	Child and adolescent violence: oral story of women who attempted suicide.	Desvelar expressões de violência intrafamiliar vivenciadas na infância e/ou adolescência por mulheres que tentaram o suicídio.	QUALITATIVA - História oral temática em entrevistas em profundidade com análise temática de Bardin	Inglês Português Espanhol	Necessidade de romper os ciclos de violência	Enfermagem	BVS CAPES
E5	2021	Pinheiro; Lucas, Cirllainy Clécia Alves; Falcão,	Profile of non-suicidal self-injury in adolescents: interface with impulsiveness and loneliness	Compreender o perfil e a prevalência da autolesão não suicida (ALNS) em adolescentes e sua associação com	QUANTITATIVA - estudo seccional, análise descritiva e inferencial com ANOVA e Kruskal-Wallis	Inglês	Uma prevalência de 6,53% foi encontrado para transtorno de ALNS segundo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5. ^a edição (DSM-5). O estudo identificou associação direta entre ALNS e impulsividade e solidão entre adolescentes, sendo mais prevalente no sexo feminino e em jovens com vulnerabilidade socioeconômica. Os dados fornecem subsídios para o aprimoramento de políticas públicas de saúde, voltadas à educação, prevenção e tratamento de adolescentes com	Pediatria	CAPES

		Débora Nicácio; Farias, Jennifer Thayse da Silva; Viana, Luiz Felipe Pereira; Pereira, Manuela Andrade de Alencar; Sanders, Maria Letícia Barboza; Lopes, Thomas Bernardes; Mo usinho, Kristiana Cerqueira; Trindade-Filho, Euclides Maurício;	impulsividade e solidão.			ALNS, aumentando fatores de proteção e interrompendo o ciclo de autolesão.			
E6	2020	Deslandes, Suely Ferreira; Coutinho, Tiago;	The intensive use of the internet by children and adolescents in the context of COVID-19 and the risks for self-inflicted violence	Discutir as implicações do isolamento social devido à pandemia da COVID-19 para o uso intensivo da internet entre crianças e adolescentes e suas possíveis consequências para a prática de violência autoinfligida	QUALITATIVA - sem referencial metodológico de análise	Inglês Português	Necessidade de investir em educação digital das crianças e famílias, aprimorar diálogos, decodificadores da realidade e uso dos desafios como possibilidade agregadora, não banalizando o potencial lesivos dos jogos e brincadeiras.	Saúde Coletiva	CAPES
E7	2019	Felix, Tamires Alexandre; Oliveira, Eliany	Riesgo para la violencia autoprovocada:	Analisar a associação de fatores de	QUANTITATIVA - caso controle, com	Inglês Português	Os resultados são fortes na definição de fatores de risco para violência autoprovocada, uso excessivo/dependência de drogas, tentativa anterior de suicídio, histórico de tentativas	Enfermagem	BVS

		Nazaré; Lopes, Marcos Venícios de Oliveira; Dias, Maria Socorro de Araújo; Parente, Jose Reginaldo Feijão; Moreira, Roberta Magda Martins;	preanuncio de tragedia, oportunidade de prevención	risco com tentativas de suicídio em pessoas atendidas em um hospital de referência da região norte do Ceará por meio do método caso-controle de base populacional.	analise descritiva e teste MCNemar, inferencial, dados secundários	Espanhol	de suicídio na família e ser portador de doença mental. Na amostra de casos prevaleceram adultos jovens que utilizam o método de Intoxicação Exógena, motivados por conflitos amorosos e familiares. Muitos dos controles mencionaram ideação suicida em algum momento da vida, revelando alta prevalência de risco e dificuldade de acompanhamento dos casos dentro da Rede de Saúde Mental. Dentre todas as variáveis investigadas, a tentativa anterior de suicídio causada por si mesmo e ser portador de transtorno mental demonstraram ter alto poder de impacto nesta região		
E8	2020	Ferreira Deslandes, Suely; Coutinho, Tiago; Ramos de Souza Costa Ferreira, Taiza; Matassoli Duran Flach, Roberta; Gabriel, Isabela Martins; Costa, Luiza Cesar Riani; Campeiz, Ana Beatriz; Salim, Natalia Rejane; Silva, Marta Angelica Iossi; Carlos, Diene Monique;	Desafios en línea con niñas, niños y adolescentes: violencia autoinfligida y estrategia mediática	Analisar o papel dos desafios autolesivos no contexto da sociabilidade digital de meninas, meninos e adolescentes.	QUALITATI VA - análise de discurso por meio de dados secundários	Inglês Português	os desafios online se apresentam como estratégia midiática incorporada por jovens e adolescentes na construção de uma identidade mediada pela Internet, na qual o risco e a violência tornam-se artifícios determinantes na construção de uma autoimagem capaz de fidelizar uma audiência. Os desafios revelam que é no corpo do enunciador e através dele que todas essas linguagens são sintetizadas e modelam essa sociabilidade digital.	Saúde Coletiva	CAPES
E9	2020	Moraes, Danielle Xavier; Moreira	Autolesão não suicida entre adolescentes: significados para profissionais da educação e da Atenção Básica à Saúde	Conhecer as percepções de profissionais de educação e saúde sobre lesões autoprovocadas não suicidas em adolescentes	QUALITATI VA - grupo focal, análise temática indutiva	Inglês Português Espanhol	implicações para a prática os profissionais agem contra a automutilação na adolescência de acordo com os significados que constroem. Há necessidade urgente de educação continuada sobre essas questões, do desenho de ações que promovam a saúde mental no contexto escolar e da construção de protocolos de atendimento intersetorial.	Enfermagem	CAPES
E10	2020	Moraes, Danielle Xavier; Moreira	"The pen is the blade, my skin the paper": risk	Descrever os fatores de risco que	QUALITATI VA - pesquisa documental,	Inglês Português	automutilação em adolescentes apresenta diversos fatores de risco que interferem no desenvolvimento saudável, estando relacionados a questões sociais, psicológicas, subjetivas,	Enfermagem	CAPES

E11	2022	a, Érika de Sene; Sousa, Johnatan Martins; Vale, Raquel Rosa Mendonça do; Pinho, Eurides Santos; Dias, Paula Cândida da Silva; Caixeta, Camila Cardoso;	factors for self-injury in adolescents	influenciam o comportamento o autolesivo de adolescentes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, segundo a percepção dos próprios sujeitos.	análise de prontuário, grupo focal e análise de conteúdo.	Espanhol	emocionais, familiares e contextuais. Dentre eles, foram identificados eventos adversos de vida, como abuso sexual e bullying, contágio social por meio de ambientes reais e virtuais, questões familiares, como conflitos e falta de apoio familiar, além de baixa autoestima, tristeza, dificuldade de se expressar verbalmente. e orientação sexual. Este estudo mostrou que o CAPSi, embora seja um serviço especializado no atendimento a crianças e adolescentes, apresentou estratégias fracas para sistematizar o diálogo sobre autolesão com adolescentes; isso distancia o profissional da sua realidade. Os momentos de conversa levam à identificação dos fatores de risco, conseqüentemente à prevenção e minimização da sua ocorrência. regular as emoções, especialmente a ansiedade, isolamento social e a dificuldade de se expressar verbalmente,	Psicologia	CAPES
		Santo, Manuela Almeida da Silva; Bedin, Livia Maria; Dell'Aglio, Débora Dalbosco;	Self-injurious behavior and factors related to suicidal intent among adolescents: a documentary study	Realizar um levantamento do perfil dos adolescentes com registro de comportamento o autolesivo e investigar variáveis pessoais, familiares e sociais associadas ao autorrelato. intenções suicidas, com base em dados de prontuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil	QUANTITATIVA - dados secundários, análise de prontuários, estatística descritiva, regressão logística	Inglês	A maioria dos adolescentes (70,5%) relatou história conhecida de doença mental familiar, sendo os pais os familiares mais citados, sendo a dependência química e os transtornos de humor as psicopatologias mais frequentes. Dos 139 prontuários analisados neste estudo, 73 tinham referência a algum tipo de abuso na infância e 48 tinham referência a algum tipo de abuso atual, sendo que em 28 casos ocorreram ambos os casos de abuso (atual e infantil). Metade dos adolescentes que vivenciavam alguma forma atual de abuso também tinham histórico anterior de abuso na infância, sugere-se que o maior impacto na intenção suicida se deva ao acúmulo de abusos sofridos e não necessariamente ao tipo ou momento do abuso. Além de vivenciarem abusos atuais, os adolescentes que tiveram intenção de morrer quando cometeram automutilação também o fizeram de forma mais grave que os demais, necessitando de cuidados médicos, a tentativa não é só em casa, mas também em outro local, eles usaram outros objetos não pontiagudos como método, tais como corda, veneno, remédios, queimaduras e atirar-se de grandes altitudes. A existência de redes de apoio comunitárias, escolares e de amigos, independentemente de terem surgido antes ou depois da autolesão, pode reduzir as chances de intenção de suicídio em comportamentos autolesivos e, portanto, contribuir no		

			(CAPS IJ) de uma cidade do Sul do Brasil.			sentido de reduzir a mortalidade entre os adolescentes. Neste estudo, os amigos apareceram como fator de proteção limitante, do ponto de vista estatístico, o que parece explicável pelo efeito ambivalente que o relacionamento com os pares representa na vida do adolescente, pois também houve relatos de situações de bullying. As redes de apoio comunitárias e escolares também constituem o mesossistema do adolescente, pois são espaços nos quais o adolescente transita e vivencia interações face a face com os outros. De acordo com esses resultados, a presença de redes de apoio comunitárias e escolares diminuiu -respectivamente, em 68,2% e 69,3%- a possibilidade de o adolescente ter intenção suicida ao cometer autolesões. Reforçando a necessidade de educação familiar e do apoio em ambientes escolares e de saúde.			
E12	2021	Santos, Diogo Haddad; Ferreira, Yngrid Dieguez; Hora, Gilvan Guersoni; Freiras, Luiza Ramos de; Freitas, Paulo Henrique Maia de; Dutra, Bruna Garbugio; Gagliardi, Rubens José;	Misoplegia and dementia: a case study	Relatar de caso de uma paciente com misoplegia e demência vascular	Estudo de caso	Inglês	Pacientes com lesões cerebrais podem apresentar atitudes anormais em relação a seus déficits. Um exemplo é a misoplegia, uma aversão excessiva em relação ao membro com déficit, podendo estar associado a ódio à paralisia e maus tratos verbais ou físicos contra os membros paralisados. Ainda há poucos estudos e relatos sobre esse distúrbio na literatura, evidenciando a importância de um relato de caso de um paciente portador de misoplegia e demência vascular.	Neurologia	CAPES
E13	2021	Silva, Glauber Weder dos Santos; Meira, Karina Cardoso; Azevedo, Dulciane de; Sena, Romeika Carla	Fatores associados à ideação suicida entre transexuais assistidas por organizações não governamentais	Analisar a prevalência e os fatores associados à ideação suicida em transexuais.	QUANTITATIVA - estudo seccional análise descritiva, calculo de prevalência, regressão múltipla,	Inglês Português	Evidenciou-se que pessoas travestis e transexuais assistidas pelas quatro organizações não governamentais ONGs no Rio Grande do Norte (Brasil) apresentaram ideação suicida associada às seguintes variáveis: níveis depressivos, violência no espaço escolar, expulsão do núcleo familiar, tentativa pregressa de suicídio e intensidade da vontade de morrer na última tentativa. Porém, no modelo ajustado, permaneceram a violência no espaço escolar e a sintomatologia depressiva. Nesse sentido, é importante	Saúde Coletiva	CAPES

Ferreira de; Lins, Suerda Lillian da Fonseca; Dantas, Eder Samuel Oliveira; Miranda, Francisco Arnoldo Nunes de;	modelo de poisson	destacar que a superação da violência escolar e o acesso ao ensino de nível superior nessa população constitui-se como fator de proteção para as tentativas de suicídio ao longo da vida, como se nota ao comparar os índices destes com os dos travestis e pessoas trans com escolaridade até ensino médio. Não estar nos padrões de gênero esperados pela família é um dos primeiros obstáculos, sórdidos e desumanos, vivenciados por essas pessoas
--	-------------------	--

O Quadro 3 sintetiza as unidades temáticas e categorias de análise encontradas nas análises. Observam-se três unidades temáticas: causalidade – fatores intrínsecos, causalidade fatores extrínsecos e cometimento cada uma com duas categorias de análise, além dos enfoques de cada estudo analisado.

Quadro 3: Unidade temática, categorias de análise e enfoque dos estudos selecionados, 2023

Unidade temática	Categoria de análise			
Causalidade intrínsecos	Fatores	Perfil sociodemográfico	Mulher	E1, E4, E5, E7, E10, E11, E12
			Homem	E7
			Trans	E13
			Adolescente	E1, E5, E6, E7, E8, E10, E11
			Adulto Jovem	E1, E4, E7
			Solteiro	E1
			Condições de saúde	Depressão
	Transtorno psíquico	E6, E7, E11		
	Misoplegia	E12		
	Gravidez indesejada	E4		
	Solidão	E4, E10		
	Comportamento adição	E1, E7, E10, E6, E8, E11		
	Doença crônica	E12		
	Causalidade extrínsecos	Fatores	Hábitos de vida	Moradia
Escolaridade				E1, E4, E11, E13
Renda Familiar				E1, E4, E5, E13
Religião				E7, E10
Conflitos Amorosos				E1
Rede social				E4, E10
Desemprego				E1
Pandemia				E6
Tempo de tela				E6, E8, E10
Falta de acesso ou atendimento ruim na saúde				E2, E3, E9
Cultura e lazer		E7		
Ciclos de violência			Violência Infantil	E1, E4, E7, E10, E11, E13
			Violência Sexual	E1, E4, E10, E11, E13
			Violência Escolar	E3, E13
	Invisibilidade		E13	
Cometimento	Comportamento de auto violência	Auto lesão	E5, E6, E8, E9, E10, E11, E12	
		Ideação Suicida	E1, E2, E3, E13	
		Tentativa de Suicídio	E1, E4, E7 e E11	
		Suicídio	E7	
		Métodos utilizados	Intoxicação Veneno	E4, E7, E11
	Intoxicação/Medicamento	E4, E11		
	Enforcamento	E11		
	Precipitar-se	E11		
	Queimar-se	E11		
	Cortar-se	E5, E12		
Coçar-se	E5, E12			
Morder-se	E12			

5. DISCUSSÃO

Este estudo revela três principais fatores que contribuem para o acometimento e causalidade da violência autoprovocada no Brasil, sendo o acometimento dividido em fatores intrínsecos e extrínsecos e o cometimento.

Por se tratar de uma temática sensível, este trabalho teve como limitação a busca de estudos que abordassem a temática na população brasileira que não havia estudos que abordassem diretamente o tema. Apesar do aumento da taxa de suicídio na América Latina, crescente incentivo da OMS e principalmente aumento da taxa de violência autoprovocada entre jovens, as produções científicas brasileiras que abordem a relação entre a causalidade e o cometimento ainda são poucas e não alcançam a complexidade de fatores e multiplicidade populacional de nosso país¹¹⁻¹³.

Os fatores intrínsecos encontrados na amostra referem-se aos fatores no primeiro nível de determinação social da saúde, que são os fatores individuais com suas características de idade, sexo e herança genética que exercem influência sobre seu potencial e suas condições de saúde²⁷. Nesta categoria também são avaliados os fatores comportamentais e estilos de vida que estão fortemente influenciados pelos determinantes sociais da saúde (DSS), tendo em vista a dificuldade para mudar comportamentos de risco sem transformar as normas culturais que os influenciam⁴⁴.

Os fatores extrínsecos referem-se tanto aos determinantes intermediários, fatores relacionados às condições de vida e de trabalho, a disponibilidade de alimentos e o acesso a ambientes e serviços essenciais relacionados com a saúde, educação, saneamento e habitação, quanto aos determinantes distais, relacionados às condições políticas, econômicas, culturais e ambientais da sociedade, incluindo também os determinantes supranacionais como o processo de globalização e a pandemia^{27,60-61}. As formas de cometimento estão interligadas com a

intenção do ato, desta maneira a lesão pode ter intensão (consciente ou não) suicida, também ao acesso e também com o medo da dor ou sofrimento que possa advir do processo³⁷.

Referente ao perfil sociodemográfico da auto violência encontrou-se como: mulher, negra, adulta jovem, baixa renda, baixa escolaridade, desempregada e dependente financeira, em abuso de álcool, diagnóstico de depressão, abuso de medicamentos e com histórico de violência familiar, sendo perpetuada atualmente pelo cônjuge⁴⁷⁻⁴⁸.

Para estimar as contribuições das características sociodemográficas, clínicas e traumáticas; os pesquisadores realizaram a regressão logística simples antes da regressão múltipla, mostrando a significância das variáveis relacionadas ao sexo, idade, ideação suicida, CTQ e escores dos subtipos. Neste estudo, as mulheres tinham 4,03 vezes mais probabilidade de tentar o suicídio do que os homens. Este resultado está de acordo com evidências de outros estudos que estimam riscos de até duas vezes mais tentativas de suicídio em mulheres⁴⁷.

Nas intersecções⁶² do comportamento auto lesivo não suicida, observa-se como fatores predisponentes/precipitantes, a impulsividade, a solidão, o uso intensivo de Internet, adesão aos desafios e jogos na Internet, conflitos, frustrações, dificuldades no convívio, *bullying*, ausência de apoio familiar, histórico de violência sexual, rejeição materna, convívio com alguém que se corta, uso de drogas na família e Misoplegia. O perfil identificado foi ser adolescente do sexo feminino com renda familiar inferior a um salário-mínimo, o sofrimento foi agravado pelo isolamento pandêmico, distanciamento social e pela falta de acolhimento adequado nos serviços de saúde. Também agravou o processo de autolesão a paixão pelo risco, busca de popularidade e a monetização da vida nas redes sociais. No caso de Misoplegia, a causa foi sequela de acidente vascular cerebral (AVC) como consequências das DCNT (HAS, DM, Tabagismo)⁴⁸⁻⁵³.

Quanto ao comportamento suicida observa-se como intersecção⁶² trauma por exposição à violência na infância, violência psicológica, sexual ou física, rejeição e negligência. Conflito amoroso, conflito familiar, eventos estressantes, rejeição, estigma, discriminação, vinculado ao gênero, Agravamento dos sintomas de introspecção, desesperança, descredito, desmotivação, desesperança e perda de sentido gerado pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde e pelo abuso de drogas como álcool e crack. Os meios de tentativa mais utilizados foram com envenenamento e medicamentos, facilitado pelo acesso a substância. Estiveram mais predispostas pessoas com diagnóstico de Depressão ou de Transtorno Psiquico^{47-54, -56-59}.

As violências estão inseridas na estrutura da sociedade, gerando invisibilidades, vulnerabilidades e negligencias desde a infância. A rejeição, violação e o menosprezo sejam na família ou na escola geram traumas que perpetuam ao longo da vida em forma de autonegligência e auto violência⁴⁷. O fortalecimento de rede de apoio na compreensão e manejo dos eventos estressantes e dos fatores de risco, não cabe exclusivamente ao adolescente, visto a disfuncionalidade e dificuldade de apoio familiar nesse contexto. A existência de redes de apoio comunitárias, escolares e de amigos, independentemente de terem surgido antes ou depois da autolesão, pode reduzir as chances de intenção de suicídio em comportamentos auto lesivos e, portanto, contribuir, até certo ponto, no sentido de reduzir a mortalidade entre os adolescentes⁵⁸.

As interações entre estilos de vida, redes sociais e comunitárias, condições de vida e de trabalho, e suas implicações com o ambiente mais amplo de natureza econômica, cultural e política, proposto no modelo de determinação social da saúde, como os de Dahlgren e Whitehead, foram identificadas nos estudos, demonstrados nos diversos níveis, desde uma camada mais próxima aos determinantes individuais até uma camada distal onde se situam os macrodeterminantes²⁷.

Nossas condições de vida, escolhidas ou não, vão construindo diariamente nossos hábitos e com eles nossa saúde/doença. Os artigos trazem uma trama de fatores que direta ou indiretamente se manifestam em atos de auto violência. Mais do que evidenciar todos os fatores ou causas, revelam a complexidade do tecido da vida. Um exemplo é o trazido pelo artigo E12, um caso de Misoplegia em uma mulher de 57 anos, vítima de AVC. O AVC é uma causa sensível, mensura inclusive a qualidade do acompanhamento de saúde na atenção primária. Neste caso, a vítima da automutilação era Hipertensa, Diabética, Tabagista de longa data, o comportamento autoagressivo decorrente das sequelas do AVC, é mais uma comorbidade, revelando um possível comportamento auto negligente anterior, que culminou no AVC⁵³.

Por vezes a auto violência pode ser um ato que concretiza um processo de invisibilidade ou autoabandono que já existia, porém as determinações não são lineares, são múltiplas e interseccionantes nas subjetividades, podendo atuar como fatores predisponentes e precipitantes^{47,54}. O uso de substâncias é um agravante para esse comportamento⁵⁰. Em suas referências traz o álcool como substância fortemente associada à motivação, atribuindo sentido negativo à vida, também como estimulante; o efeito do álcool impulsiona, encoraja, o desejo de morte⁵⁰.

A impulsividade pode ter contribuído no aumento da prevalência de tentativas de suicídio em pessoas de meia-idade⁴⁷⁻⁴⁸. Esta situação pode estar relacionada com atitudes impulsivas mais frequentemente presentes nesta faixa etária e ligadas à desintegração social, como o desemprego e à desigualdade de rendimentos, e outros fatores determinantes para tentativas de suicídio em adultos de meia-idade⁴⁷.

O comportamento suicida é repleto de ambivalências; a morte anunciada às vezes reflete o desejo de vida livre, pode-se querer matar a dor, o sofrimento. Muitos fatores que por

hora são considerados protetivos por vezes, também podem ser os desencadeadores motivacionais, como relação familiar, amizades, esta complexidade permeia o ato suicida^{55,58}.

Existe uma complexa trama que permeia a violência autodirigida. Em que a busca da compreensão do suicídio como fenômeno social, traz um significado das relações e interações entre as pessoas⁵⁵. É importante ressaltar que o sexo é um fator determinante no comportamento suicida, com maior ideação e tentativas de suicídio entre as mulheres. No entanto, as taxas de mortalidade por suicídio são geralmente mais elevadas nos homens; uma vez que os métodos escolhidos nas tentativas de suicídio são mais letais³⁰. A maior prevalência de mulheres que tentaram o suicídio provavelmente se deve à sua vulnerabilidade a psicopatologias e estressores psicossociais que são fatores de risco contundentes para o comportamento suicida³⁶.

Fatores de baixa integração social, como a falta de companhia afetiva, divórcio (ou falta de casamento), também a baixa escolaridade, desemprego e ser de etnia negra foram associados à tentativa de suicídio. Entre os adolescentes estudados em Maceió, a prevalência de ALNS também foi maior em mulheres e entre os adolescentes cuja família tinha renda menor que um salário mínimo 63,54%. E entre os que cometeram ALNS, o escore de solidão também foi maior⁴⁸.

Existem quatro fatores de risco de violência autoprovocada, sendo o uso abusivo/dependência de droga, representando duas vezes mais chances de tentativa de suicídio, o histórico familiar de suicídio, com duas vezes mais chances de tentativa de suicídio. Também, a tentativa de suicídio anterior, representando sete vezes mais chances de episódio atual de autoagressão, e ser portador de algum transtorno psíquico, com dez vezes mais chances de autoagressão⁵⁰.

Outro fator encontrado na literatura é o histórico de violências sofridas na infância por mulheres e perpetuadas no cotidiano, através de ofensas, humilhações e abusos, representando dificuldades em impedir que as lembranças tomem vida, ou controlá-las, de maneira que este sofrimento se desdobra em comportamentos autodestrutivos e/ou suicidas⁵⁶.

Existe uma explicação biológica para a relação entre trauma infantil e suicídio referia-se às alterações epigenéticas causadas pelo estresse no início da vida, devido à hiperatividade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e ao aumento da resposta ao estresse em pacientes expostos a traumas infantis³⁹. O trauma também está associado à modificação epigenética dos genes envolvidos na plasticidade neuronal, crescimento neuronal e neuroproteção, que medeiam o risco de suicídio por meio da regulação epigenética de genes de longo prazo³⁰.

Além disto, o histórico familiar de suicídio e o convívio com pessoas que têm ideação de morte é prejudicial, influenciando no comportamento autodestrutivo⁵⁰.

Esta influência comportamental e de contágio social lembra o efeito de manada, ele é retratado principalmente em adolescentes e a ele se devem as preocupações com a vinculação do assunto nas mídias. A forma como o assunto é vinculado pode gerar engajamento e reforço do comportamento autodestrutivo^{49, 51, 55}. Este assunto é uma preocupação de professores e profissionais da saúde ao lidar com crianças e adolescentes⁵⁵. Além da preocupação da auto violência no engajamento da Internet e o conteúdo vinculado nas plataformas, na forma de desafio, como estratégia midiática de audiência e monetização^{49, 51, 55}.

A reiteração do sofrimento na forma do impedimento da criança em romper com o ciclo de violência sexual; primeiro porque os agressores são próximos ao convívio familiar, avós, primos, padrastos, parentes ou vizinhos, o que muitas vezes gera descrédito da denúncia da criança, também por dependência afetiva, visto que uma denúncia pode trazer mais conflitos e desintegração do núcleo familiar⁵⁶.

Observa-se a importância dos acolhimentos nos serviços de saúde no relato dos usuários, que após o não recebimento do apoio esperado no serviço de saúde, agravaram os sintomas de desesperança, retração, isolamento, silêncio e intensificação das dores tendo o suicídio como a única saída. Por outro lado, quando sentem que suas queixas são valorizadas, respeitadas, se vinculam e compartilham melhor o cuidado de si e do outro, recuperando a autonomia e autoestima⁵⁵.

É necessário expandir as pesquisas nos territórios proximais⁶⁵, de maior sensibilidade, mapeando os cenários, focos e fatores sociais e culturais regionais e etários para que sejam implementadas ações e políticas públicas de melhorias de vida. O estudo direto no domicílio mostrou-se mais eficiente na amplitude da amostra, eliminando barreiras como não estar frequentando a escola⁴⁸.

Considerando-se os resultados, verifica-se a urgência de planejamento e execução de políticas públicas mais efetivas, coletivas, criativas e participativas capazes de valorizar as práticas de cuidado e que promovam a coesão social⁶³ e a saúde mental, principalmente das novas gerações, possibilitando espaços de criação e instauração de projetos de vida⁶⁴⁻⁶⁵.

Cuidar da saúde pressupõe a elaboração de diversos níveis de intervenção, políticas públicas transdisciplinares, de educação, cultura, trabalho, além do fortalecimento do SUS.

A amostra de artigos deste estudo é um átomo do conhecimento sobre violência autoprovocada e, assim sendo é preenchido de lacunas. Na amostra estão ausentes ou tiveram pouquíssima representatividade populações sabidamente vulneráveis indígenas, policiais, profissionais da saúde, idosos, como a população trans e gêneros não binários e até o homem branco. Entre os adolescentes, nos artigos nacionais não se encontraram estudos sobre o autismo, tema exaustivamente presente nos artigos de outros países, no processo de elegibilidade da amostra.

Houve amostra limitada, dificuldade no recrutamento de participantes, devido à limitada estrutura física das unidades ou pela impossibilidade de acessar que utilizou as plataformas digitais, aderiu ao desafio e sofreu as consequências. Não houve artigo com levantamento de causa de quem efetivou o suicídio, nem por cartas, escritas ou contextuais, entrevista de pessoas próximas^{47-48,51, 57}.

Alguns formatos de coletas de dados, grupais, coletivos inibe a participação de personalidades antissocial, principalmente, os homens, por receio de exposição coletiva, podendo desviar o resultado⁵⁷.

Foram impeditivos o tempo necessário para a coleta e análise dos dados, também a necessidade de se estabelecer elo de confiança para acessar as informações⁵⁷.

A realização de estudos devem contemplar a maior abordagem possível de espaços de convivência tentando abranger a população silenciosa ou silenciada neste contexto de violência^{48,50,57-58}.

A utilização de uma fonte primária de dados (prontuários), dificultou a obtenção de algumas informações; uma vez que muitas delas não foram bem registradas e não foram conferidas diretamente com os participantes. Também na busca de dados das notificações, a falta de preenchimento de dados ou dados incorretos interferem nos resultados⁵⁸.

O resultado da amostra de pessoas invisibilizadas é ainda mais crítico, urgindo a necessidade do Estado de acolher, mensurar e promover as políticas de promoção e prevenção. O caráter associativo e coletivo dos participantes da pesquisa em ONGs de pessoas Trans viabiliza este trabalho, de rastreio, porém acredita-se que entre indivíduos não associados, os resultados sejam exponencialmente alarmantes⁵⁹.

Ainda a amostra revelou que estudos contextuais macros dificultam as associações e correlações, havendo necessidade de estudos de territórios mais proximais e intermediários⁵⁴.

6. CONCLUSÃO

Uma complexa rede de fatores interage e influencia a violência autoprovocada, assim, não há como definir a causa direta que precipitou o ato, porém a amostra de artigos revelou fatores intrínsecos e extrínsecos que predispõem o aumento das taxas além dos métodos de acometimento da violência.

Além das lacunas de conhecimento que são muitas; desde populações invisíveis e vulneráveis como indígenas, autistas, policiais, profissionais da saúde, idosos, como a população trans e gêneros não binários e até o homem branco. Outra lacuna identificada foi recrutamento de participantes e abranger a população silenciosa ou silenciada neste contexto.

Entender os porquês e trazê-los mais próximos dos territórios das comunidades, com suas condições de vida, relações, cultura, determinantes e iniquidades locais, nos elucidam as intersecções presentes, influenciando os sujeitos desse terreno.

Deste local, onde a vida acontece que devem nascer as políticas públicas necessárias, para e através do SUS, com interdisciplinaridade, melhor acolher os sofrimentos e produzir saúde, fomentando a coesão, criatividade e participação social, valorizando e dando visibilidade aos potenciais plurais de vida existentes na sociedade.

7. REFERÊNCIAS

1. Minayo MC. Social Violence from a Public Health Perspective. *Cad. saúde colet.*, Rio de Janeiro, 10 (supplement 1): 07-18, 1994.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutiva notificação de violência interpessoal e autoprovocada [Internet]. 2016; 2. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovo_cada_2ed.pdf.
3. Oliveira AL, Luna CF, Silva MG. Homicídios do Brasil na última década: uma revisão integrativa. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020, May;25(5):1925–34. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.09932018>.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html.
5. Cerqueira D. Atlas da Violência 2021. São Paulo: FBSP, 2021.
6. Anistia Internacional Brasil. Informe da Anistia Internacional 2021. Peter Benenson House, United Kingdom. Available from: https://anistia.org.br/wp-content/uploads/2021/04/anistia-internacional-informe-anual-2020-21_versao-revisada-01.pdf
7. Durkheim E. O suicídio: estudo de sociologia. Andrea Stahel M. da Silva, translator. São Paulo: EDIPRO, 2014.
8. Rangel LH. Violência autoinfligida: jovens indígenas e os enigmas do suicídio. *Desidades* [Internet]. 2019; 25: 27-38. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2318-92822019000400003&lng=pt&nrm=iso. acessos em 28 set. 2023.
9. Minayo MC, Figueiredo AE, Mangas RM. Estudo das publicações científicas (2002-2017) sobre ideação suicida, tentativas de suicídio e autonegligência de idosos internados em Instituições de Longa Permanência. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2019;24(4):1393–404. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01422019>
10. Cassorla RM. Estudos sobre suicídio: psicanálise e saúde mental. São Paulo: Blucher, 2021. 192 p.
11. World Health Organization (SZ). Suicide in the world: Global Health Estimates. 2019. Available from: <https://www.paho.org/pt/topicos/suicidio>.
12. _____. Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1.

13. _____. Mental health. Suicide data [Internet]. 2017 Acesso em 25/05/2021. Available from: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/.
14. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Volume 52, nº 33, Set. 2021.
15. Silva DA, Marcolan JF. Tendência da Taxa de Mortalidade por Suicídio no Brasil. Rev. Baiana Enferm. [Internet]. 2022 [cited 2023 Set 29];36. Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/45174>.
16. Araujo JA, Fialho E, Alves FJ, Cardoso AM, Orellana JD, John AN, et al. Suicide among Indigenous people in Brazil from 2000 to 2020: a descriptive study. Lanc Reg Health-Am [Internet]. 2023;26:100591. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100591>.
17. Silva-Moraes MH, Bispo-Torres AC, Barouh JL, Lucena PH, Armani-Franceschi G, Dorea-Bandeira I, et al. Suicidal behavior in individuals with amyotrophic lateral sclerosis: a systematic review. Jour Aff Dis [Internet]. 2020; 277: 688-696. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.066>.
18. Pinheiro TP, Warmling D, Coelho EB. Caracterização das tentativas de suicídio e automutilações por adolescentes e adultos notificadas em Santa Catarina, 2014-2018. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]. 2020;30(4) [cited 2023 Jan 28]: e2021337. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400026>.
19. Spizzirri G, Eufrásio R, Lima MC, Nunes HR, Kreukels B, Steensma TD, et al. Proporção de pessoas identificadas como transexuais e de gênero não binário no Brasil. 2021;11:2240.
20. Silva DC, Rabelo-da-Ponte F, Salati LR, Lobato MIR. Heterogeneidade na disforia de gênero em uma amostra brasileira aguardando cirurgia de afirmação de gênero: uma análise baseada em dados. BMC Psiqu [Internet]. 2022; 22(79). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03727-3>.
21. Mendes EV. 25 anos do sistema único de saúde: resultados e desafios. v. 27, n. 78, p. 27-34. São Paulo, 2013.
22. Ministério da Saúde (BR). Viana LA, organizador. Processo saúde-doença. In: UnA-SUS/UNIFESP. Módulo Político Gestor. São Paulo. Available from: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade01/unidade01.pdf
23. Bus PM, Filho AP. A saúde e seus determinantes sociais. PHYSIS: Rev. Saúd Col, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007.
24. Dimenstein M, Siqueira K, Macedo JP, Leite J, Dantas C. Determinação social da saúde mental: contribuições à psicologia no cuidado territorial. Arq. bras. psicol. [Internet]. 2017 [cited 2023 Fev 07]; 69(2): 72-87. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000200006&lng=pt.
25. Tofani LFN, Furtado LAC, Guimarães CF, Feliciano DGCF, Silva GR da, Bragagnolo LM, et al. Caos, organização e criatividade: revisão integrativa sobre as redes de atenção à

saúde. Ciênc Saúd Col [Internet]. 2021;26:4769–82. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.26102020>

26. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

27. _____. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia de Saúde da Família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

28. Organização Mundial da Saúde (SZ). Atenção primária em saúde: agora mais do que nunca. Relatório Mundial de Saúde 2008. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-23631>

29. Hirdes A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. Ciênc Saúd Col [Internet]. 2009;14(1):297–305. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100036>.

30. Sampaio ML, Bispo Júnior JP. Rede de atenção psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. Cad Saúd Pú [Internet]. 2021;37(3):e00042620. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00042620>.

31. Freire NC, Hortencio TDR, Fonseca MRC. Série histórica de mortalidade por suicídio em município paulista segundo dados epidemiológicos. Rev. Bras. Prom. Saúde (Impr.). 2021; 34: 1-13.

32. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 1271/2014 – Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos. 20 de março de 2019. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html.

33. _____. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html.

34. _____. Portaria nº 3.479, de 18 de dezembro de 2017. Institui Comitê para a elaboração e operacionalização do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3479_22_12_2017.html.

35. Mendonça CS, Machado DF, Almeida MAS, Castanheira ERL. Violência na atenção primária em saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. Ciênc Saúd Col [Internet]. 2020;25:2247–57. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.19332018>.

36. Marques ES, Moraes CL, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. Cad Saúde Pública [Internet]. 2020;36(4):e00074420. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>.

37. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

38. Tãno BL, Matsukura TS. Intersetorialidade e cuidado em saúde mental: experiências dos capsij da região sudeste do brasil. *Physis* [Internet]. 2019;29(1):e290108. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290108>.
39. Conselho Federal de Psicologia. *O suicídio e os desafios para a psicologia*. Brasília: CFP, 2013. 152p. ISBN: 978-85-89208-70-3.
40. Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Text Cont Enf* [Internet]. 2008;17(4):758–64. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
41. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018 Oct 2;169(7):467–73.
42. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005; 8(1):19–32.
43. Levac D, Colquhoun H, O'brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. 2010;5:69.
44. Mourad O, Hossam H, Zbys F, Ahmed E. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. [Internet]. 2016; 5:210. Available from: 10.1186/s13643-016-0384-4.
45. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. Abreu V, Gonçalves-Lopes S, Sousa JL, e Oliveira V., translators. *BMJ* [Internet]. 2021;372(71) Available from: doi: 10.1136/bmj.n71. IN: Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018; 169: 467–473. Available from: doi:10.7326/M18-0850.
46. Camargo JEB, Fernandes MN, Gherardi-Donato EC. Echoes of early-life stress on suicidal behavior in individuals with substance use disorder. *Enf Act Cos Ric* [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 23]; (44): 57257. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682023000100008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i44.48972>.
47. Costa RP, Peixoto ALR, Lucas CCA, Falcão DN, Farias JT, Viana LFP, Pereira MA, Sandes MLB, Lopes TB, Mousinho KC, Trindade-Filho EM. Profile of non-suicidal self-injury in adolescents: interface with impulsiveness and loneliness. *Jor Ped*. [Internet]. 2021; 97(2): 184-90.
48. Deslandes SF, Coutinho T., et al. O uso intensivo da internet por crianças e adolescentes no contexto da COVID-19 e os riscos para violências autoinflingidas. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020;25:2479–86. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11472020>.
49. Alexandre FT, Nazaré OE, Oliveira LM, Araújo MSD, Feijão PJ, Moreira RM. Riesgo para la violencia autoprovocada: preanuncio de tragedia, oportunidad de prevención. *Enferm. glob.* [Internet]. 2019 [cited 2023 Ago 24]; 18(53): 373-416. Available from:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000100012&lng=es. Epub 14-Oct-2019. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.304491>.

50. Deslandes SF, Coutinho T, Ferreira TZ, Flach RM. Desafíos en línea con niñas, niños y adolescentes: violencia autoinfligida y estrategia mediática. *Salu Col*. [Internet]. 2020;16: 101-02.

51. Gabriel IM, Costa LCR, Campeiz AB, Salim NR, Silva MAI, Carlos DM. Autolesão não suicida entre adolescentes: significados para profissionais da educação e da atenção básica à saúde. *Esc An Ner* [Internet]. 2020;24(4):e20200050. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0050>.

52. Santos DH, Ferreira YD, Hora GG, Freiras LZ, Freitas PHM, Dutra BG, Gagliardi RJ. Misoplegia and dementia: a case study. *Dem & Neurops*. [Internet]. 2021; 15(2): 291-93.

53. Carpena MX, Martins-Silva T, Costa FS, Darley R, Loret de Mola C. Fatores de risco contextuais de depressão e pensamentos suicidas em adultos brasileiros: uma análise multinível. *Braz J Psiq* [Internet]. 2019;41(5):433–436. Available from: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0315>.

54. Correia CM, Andrade ICS, Gomes NP, Rodrigues GR, Cunha KS, Diniz NMF. atenção psicossocial às pessoas com comportamento suicida na perspectiva de usuários e profissionais de saúde. *Rev Esc Enf USP*. 2020; Vol.54.

55. Correia CM, Gomes NP, Diniz NMF, Andrade ICS de, Romano CMC, Rodrigues GRS. Child and adolescent violence: oral story of women who attempted suicide. *Rev Bras Enf* [Internet]. 2019; 72(6):1450–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0814>.

56. Moraes DX, Érika Moreira ES, Sousa JM, Vale RRM, Pinho ES, Dias PC, Caixeta CC. The pen is the blade, my skin the paper: risk factors for self-injury in adolescents. *Rev Bras Enf*. [Internet]. 2020; 73(1): E20200578.

57. Silva MA, Bedin LM, Dell’Aglia DD. Self-injurious behavior and factors related to suicidal intent among adolescents: a documentary study. *Psico Usf* [Internet]. 2022; 27(2): 357-68.

58. Santos GW, Meira KC, Azevedo DM, Sena CF, Lins SLF, Dantas ESO, et al. Fatores associados à ideação suicida entre travestis e transexuais assistidas por organizações não governamentais. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2021; Suppl 3: 4955-966.

59. Bus PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007.

60. Ferraciolli NG, Oliveira WA, Oliveira-Cardoso ÉA, Corradi-Webster CM, Risk EN, Santos MA. Comportamento suicida: o paradoxo vida e morte em meio à pandemia de COVID-19. *Estud. Interdiscip. Psicol*; 12(2): 75-98, maio-ago.2021.

61. Assis DN. *Interseccionalidades*. Salvador: UFBA, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências; Superintendência de Educação a Distância, 2019. 57p. ISBN: 978-85-8292-207-1.

62. Freire NC, Hortencio TDR, Fonseca MRC. Série histórica de mortalidade por suicídio em município paulista segundo dados epidemiológicos.
63. Rossi LM, Marcolino TQ, Speranza M, Cid MFB. Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019;35(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00125018>.
64. Dimenstein M, Siqueira K, Macedo JP, Leite J, Dantas C. Determinação social da saúde mental: contribuições à psicologia no cuidado territorial. *Arq. bras. psicol.* [Internet]. 2017 [cited 2023 Feb 07] ; 69(2): 72-87. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000200006&lng=pt.