

## **Violência autoprovocada em adolescentes segundo gênero em uma capital da região amazônica do Brasil, 2009-2021**

### **Self-infringed violence in adolescents by gender in a capital in the amazon region of Brazil, 2009-2021**

DOI:10.34119/bjhrv6n4-216

Recebimento dos originais: 03/07/2023

Aceitação para publicação: 04/08/2023

#### **Camili Vitória Lucian**

Graduanda em Medicina

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC Palmas)

Endereço: Avenida ACSU SO 70, Avenida NS1, s/n, Conj 02, Lote 03, Plano Diretor Sul, Palmas – TO, CEP: 77017-004  
E-mail: camilivl@hotmail.com

#### **José Lucas Oliveira Teles**

Graduando em Medicina

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC Palmas)

Endereço: Avenida ACSU SO 70, Avenida NS1, s/n, Conj 02, Lote 03, Plano Diretor Sul, Palmas – TO, CEP: 77017-004  
E-mail: joselucasot@gmail.com

#### **Sarah Bandeira Labre**

Graduanda em Medicina

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC Palmas)

Endereço: Avenida ACSU SO 70, Avenida NS1, s/n, Conj 02, Lote 03, Plano Diretor Sul, Palmas – TO, CEP: 77017-004  
E-mail: sarah-bandeira@hotmail.com

#### **Thomas Kenzo Aleixo Kawai Costa**

Graduando em Medicina

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC Palmas)

Endereço: Avenida ACSU SO 70, Avenida NS1, s/n, Conj 02, Lote 03, Plano Diretor Sul, Palmas – TO, CEP: 77017-004  
E-mail: thomaskenzok@gmail.com

#### **Lorena Dias Monteiro**

Doutora em Saúde Coletiva

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC Palmas)

Endereço: Avenida ACSU SO 70, Avenida NS1, s/n, Conj 02, Lote 03, Plano Diretor Sul, Palmas – TO, CEP: 77017-004  
E-mail: loren Monteiro3@hotmail.com

### **RESUMO**

Objetivo: Caracterizar a violência autoprovocada em adolescentes segundo gênero em Palmas, Tocantins, no período de 2009 a 2021. Métodos: Estudo descritivo com uso de dados epidemiológicos de violência autoprovocada em adolescentes entre 10 e 19 anos que residem

em Palmas entre 2009 e 2021. Resultados: Foram registrados 852 casos de violência, e 670 (78,64%) ocorreram nas adolescentes. A violência autoprovoçada foi mais comum entre adolescentes com idades entre 15 e 19 anos (82,28%) e no sexo feminino (64,44%). As adolescentes que se autodeclararam pardas (70,77%) e cursando o ensino médio (38,5%) apresentaram maior frequência de violência autoprovoçada em casa (72,18%) e reincidência de autolesão (36,97%). Armas de fogo foram utilizadas em 100% dos casos entre os adolescentes, enquanto as adolescentes usaram principalmente objeto perfurocortante (80,53%) e envenenamento (81,17%) como meios mais lesivos para autolesão. Conclusão: A violência autoprovoçada em adolescentes em Palmas é um problema de saúde pública crescente. É necessário que profissionais de saúde e formuladores de políticas desenvolvam estratégias específicas para prevenção e intervenção, levando em consideração as diferenças de gênero e os meios de agressão utilizados.

**Palavras-chave:** epidemiologia, automutilação, comportamento autodestrutivo, adolescente, violência.

### ABSTRACT

Objective: To characterize self-inflicted violence in 16820roblema16820tes by gender in Palmas, Tocantins, from 2009 to 2021. Methodology: Descriptive study using epidemiological data on self-inflicted violence in 16820roblema16820tes between 10 and 19 years old residing in Palmas from 2009 to 2021. Results: A total of 852 cases of violence were recorded, and 670 (78.64%) occurred in female adolescents. Self-inflicted violence was more common among adolescents aged 15 to 19 years (82.28%) and in females (64.44%). Female adolescents who self-declared as mixed race (70.77%) and attending high school (38.5%) showed a higher frequency of self-inflicted violence at home (72.18%) and recurrence of self-injury (36.97%). Firearms were used in 100% of cases among male 16820roblema16820tes, while female 16820roblema16820tes primarily used sharp objects (80.53%) and poisoning (81.17%) as more harmful means for self-injury. Conclusion: Self-inflicted violence in adolescents in Palmas is a growing public health 16820roblema. Health professionals and policy-makers need to develop specific prevention and intervention strategies, taking into account gender differences and the means of aggression used.

**Keywords:** epidemiology, self-mutilation, self-injury, self-aggression, adolescents, violence.

## 1 INTRODUÇÃO

A violência autoprovoçada é um importante obstáculo de saúde pública global, que acomete pessoas de variadas raças/etnias, estratos sociais, sexos e faixas etárias. Essa modalidade de violência pode manifestar-se de múltiplas maneiras e impactar qualquer pessoa, independentemente de sua procedência ou condição socioeconômica (OPAS, 2018; BRASIL, 2021; WHO, 2021b).

A violência autoprovoçada ou autolesão envolve meios de agressão como o envenenamento ou lesão intencional em si mesmo, independentemente do tipo de motivo ou da extensão da intenção suicida (HAWTON et al., 2003; HAWTON et al., 2012; NATIONAL INSTITUTE FOR CLINICAL EXCELLENCE, 2011; WHO, 2021a). Frequentemente, é um

mecanismo de enfrentamento usado para solucionar uma situação difícil, podendo desempenhar funções como regulação afetiva, comunicação da extensão da dor ou autopunição (EDMONDSON et al., 2016). Embora a autolesão seja menos comum em crianças menores de 12 anos (HAWTON et al., 2012), estudos mostram que é prevalente entre adolescentes, e 18% ocorrem entre 12 e 18 anos. (BERTOLOTE & FLEISCHMANN, 2002) No Brasil, a prevalência de violência autoprovocada em adolescentes apresenta variações. (BRITO et al., 2021)

Globalmente, estima-se que 1 em cada 7 (14%) jovens entre 10 e 19 anos tenham problemas de saúde mental, no entanto, esses continuam amplamente desconhecidos e não tratados. (WHO, 2021a) Adolescentes com problemas de saúde mental são particularmente vulneráveis à exclusão social, discriminação, estigma (afetando a disposição em buscar ajuda), dificuldades educacionais, comportamentos de risco, problemas de saúde física e violações de direitos humanos. (BROWN e PLENER, 2017; OPAS, 2018; WHO, 2021a). O transtorno de conduta (envolvendo sintomas de comportamento destrutivo) ocorre em 3,6% dos jovens de 10 a 14 anos e 2,4% dos de 15 a 19 anos. (WHO, 2021b)

Alguns adolescentes estão em maior risco de condições de saúde mental devido às suas condições de vida, estigma, discriminação ou exclusão, ou falta de acesso a apoio e serviços de saúde de qualidade. (BROWN e PLENER, 2017; OPAS, 2018; WHO, 2021a; WHO, 2021b). Nesse contexto, se faz crucial implementar intervenções de promoção e prevenção da saúde mental entre adolescentes de diferentes regiões e realidades para ajudá-los a desenvolver habilidades de regulação emocional, oferecer alternativas mais saudáveis para comportamentos de risco, construir resiliência para lidar com desafios e adversidades e fomentar ambientes sociais e redes de apoio. Ademais, lidar com adolescentes que se auto lesionam é desafiador para os profissionais de saúde envolvidos com a saúde mental. (ARAGÃO & MASCARENHAS, 2018; WHO, 2021b)

Levando em consideração as consequências físicas e psicológicas que a violência autoprovocada podem levar para o adolescente, para a vida adulta e para a família. Considerando ainda que a distinção entre lesão autoprovocada, ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio efetivo é sutil, e há consenso na literatura de que a morte autoprovocada é geralmente precedida por um planejamento cuidadoso e muitas vezes precedida por tentativas anteriores (WHO, 2021b), e que a torna em grande parte uma causa evitável e prevenível de morte, este estudo tem o objetivo de caracterizar a violência autoprovocada em adolescentes segundo gênero em Palmas, Tocantins, no período de 2009 a 2021.

## 2 MÉTODOS

### 2.1 LOCAL DE ESTUDO

Estudo realizado com dados de Palmas, capital do Tocantins, que possui uma população de 334.454 habitantes e uma área de 2.219 km<sup>2</sup> (IBGE, 2023). A Secretaria Municipal de Saúde estabeleceu a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS) com três distritos administrativos e oito territórios de saúde, cada um com suas Unidades Básicas de Saúde e outros pontos de atenção à saúde (PALMAS, 2019). Todas realizam notificações compulsórias em atendimento à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017.

### 2.2 TIPO E DESENHO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo descritivo com uso de dados epidemiológicos de violência autoprovocada em adolescentes entre 10 e 19 anos de idades que residem no município de Palmas no período de 2009 a 2021, totalizando 852 adolescentes.

Neste estudo seguiu-se a definição de adolescência da Organização Mundial de Saúde (OMS), a qual representa o período da vida que se inicia aos 10 anos e se encerra aos 19 anos completos. A OMS também divide a adolescência em três fases: pré-adolescência (dos 10 aos 14 anos), adolescência (dos 15 aos 19 anos completos) e juventude (dos 15 aos 24 anos). (OPAS, 2018)

### 2.3 FONTE E COLETA DE DADOS

Os dados deste estudo foram obtidos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), acessível publicamente em <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/> (BRASIL, 2023). Esses dados são provenientes das fichas de notificação compulsória individual de violência interpessoal/autoprovocada, utilizadas pelos serviços de saúde pública na coleta de dados. A seleção das variáveis investigadas neste estudo foi baseada na abordagem completa da ficha de notificação, que inclui dados sociodemográficos, clínicos e epidemiológicos (BRASIL, 2017).

Os dados populacionais utilizados neste estudo foram fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que se baseou em informações dos censos populacionais realizados em 2010 e em estimativas populacionais para os períodos intercensitários de 2001 a 2009 e de 2011 a 2021 (IBGE, 2023).

## 2.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO

No estudo, as variáveis investigadas foram: sexo (feminino, masculino), idade (10 a 14 anos, 15 a 19 anos), raça/cor (branca, preta/parda, amarela, indígena), escolaridade (1ª a 4ª série incompleta do EF, 4ª série completa do EF, 5ª a 8ª série incompleta do EF, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, educação superior incompleta, educação superior completa), meio de autoagressão (envenenamento, força corporal/espancamento, objeto perfurocortante, outros meios), local de ocorrência da violência (domicílio ou ruas, áreas públicas) e violência de repetição (sim, não).

## 2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram coletados e organizados em planilhas e tabelas e apresentados com frequências absolutas e relativas, utilizando o software Microsoft Excel.

Na análise de tendência temporal, foram selecionados os indicadores de proporção de notificações de violência autoprovocada por sexo entre adolescentes com idade de 10 a 19 anos, calculada pela divisão do número de casos notificados por sexo pelo total de casos, e a taxa de violência autoprovocada. Esta última foi calculada com base nos registros de casos por sexo e na população estimada de adolescentes entre 10 e 19 anos pelo IBGE, considerando o sexo, e multiplicando o resultado por 100 mil habitantes no período de 2009 a 2021.

## 2.6 ASPECTOS ÉTICOS

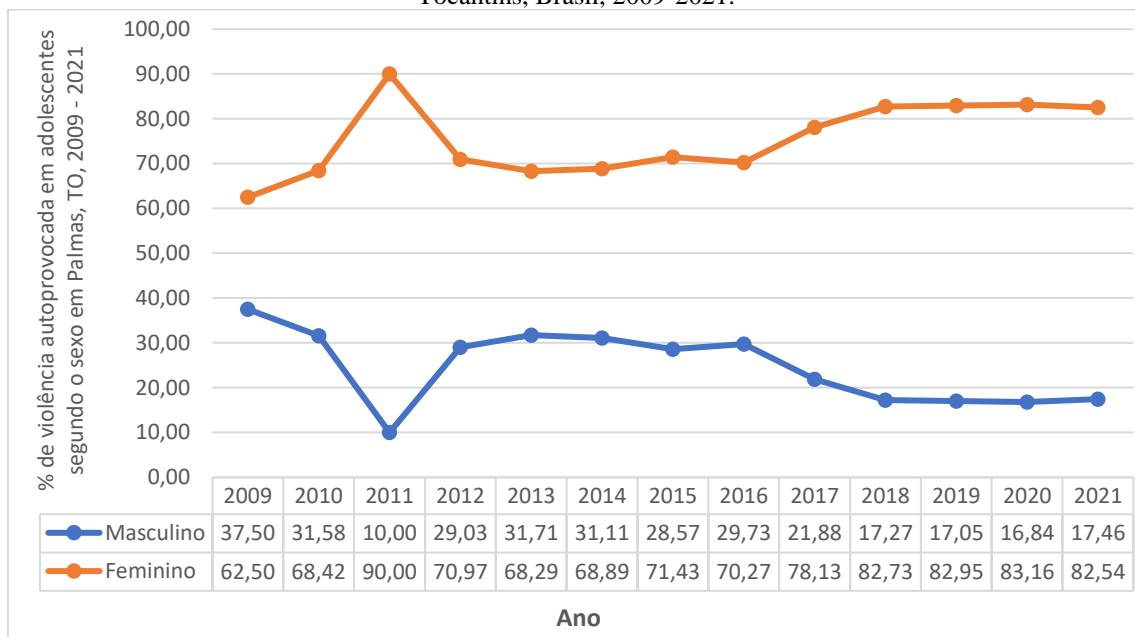
Este estudo é baseado em dados secundários e todos os dados utilizados são de domínio público. Nenhuma das variáveis analisadas permitiu a identificação dos indivíduos, portanto, não foi necessária a submissão do estudo à aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa.

## 3 RESULTADOS

Foram notificados 852 casos de violência autoprovocada em adolescentes residentes no município de Palmas entre 2009 e 2021. Desses, 670 (78,64%) eram do sexo feminino e 182 (21,36%) eram do sexo masculino.

A frequência relativa de registros de violência autoprovocada em adolescentes segundo o sexo feminino se manteve acima de 60% ao longo da série histórica e teve os maiores percentuais em 2011 com 90% dos casos e 2020 com 83,16%. A maior porcentagem registrada no sexo masculino foi de 37,5% em 2009 e nos anos subsequentes houve queda nos registros (Figura 1).

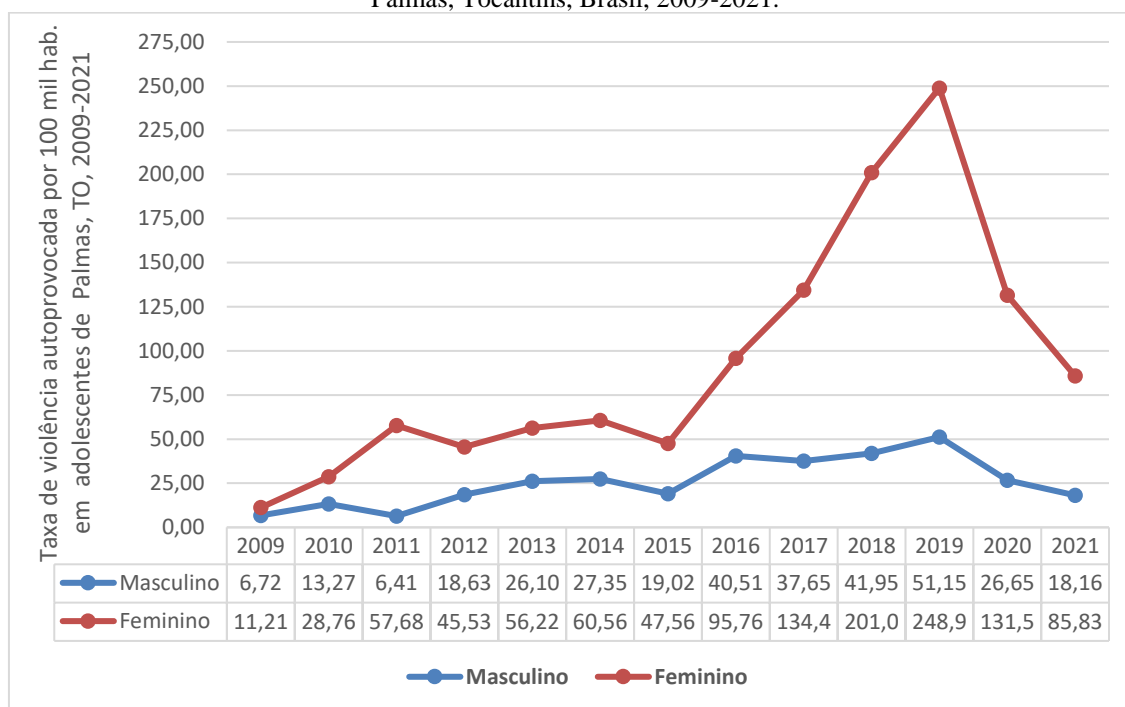
Figura 1- Frequência de notificações de violência autoprovocada por ano em adolescentes residentes em Palmas, Tocantins, Brasil, 2009-2021.



Fonte: Lucian CV, et al., 2023.

Na análise de tendência da série temporal, a taxa de violência autoprovocada em adolescentes do sexo feminino apresentou crescimento importante a partir de 2016 e chegou a ser mais de três vezes superior ao sexo masculino. O ápice de registros desse tipo de violência para o grupo feminino foi em 2019 com 248,9 casos para cada 100 mil adolescentes. Nos anos de 2020 e 2021, houve queda acentuada da taxa violência autoprovocada para o sexo feminino com 131,5 e 85,83 casos por 100 mil habitantes, respectivamente (Figura 2). A tendência da taxa para o sexo masculino foi de aumento ao longo dos 13 anos de avaliação e seu valor máximo foi de 51,15 casos para cada 100 mil adolescentes em 2019 (Figura 2).

Figura 2- Taxa de violência autoprovocada (por 100 mil habitantes) por sexo em adolescentes residentes em Palmas, Tocantins, Brasil, 2009-2021.



Fonte: Lucian CV, et al., 2023.

Os dados apresentados na Tabela 1 mostram que a violência autoprovocada em adolescentes foi predominante na faixa etária entre 15 e 19 anos (82,28%) e para o sexo feminino (64,44%). As adolescentes femininas foram predominantes quanto a raça parda (54,69%), cursando o ensino médio (38,5%), tendo a residência como o principal local para a auto violência (72,18%) e com repetição dessa violência (36,97%).

Tabela 1- Caracterização da violência autoprovocada por sexo em adolescentes segundo as variáveis faixa etária, raça/cor, escolaridade, local de ocorrência e repetição em Palmas, Tocantins, 2009 - 2021.

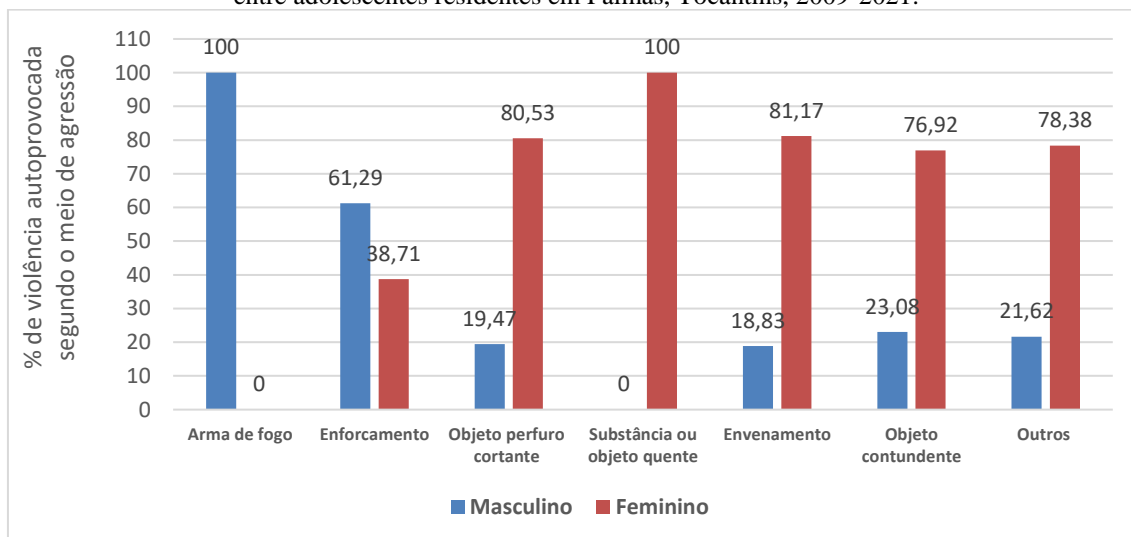
Variáveis	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n (852)	%
<b>Faixa etária</b>						
10 a 14 anos	30	3,52	121	14,2	151	17,72
15 a 19 anos	152	17,84	549	64,44	701	82,28
<b>Raça/cor</b>						
Branca	26	3,05	138	16,2	164	19,25
Preta	7	0,82	20	2,35	27	3,17
Amarela	6	0,7	37	4,34	43	5,05
Parda	137	16,08	466	54,69	603	70,77
Indígena	2	0,23	2	0,23	4	0,47
Não preenchido	4	0,47	7	0,82	11	1,29
<b>Anos de estudo</b>						
1ª a 4ª série incompleta do EF	3	0,35	6	1,06	9	1,06
4ª série completa do EF	2	0,23	5	0,82	7	0,82
5ª a 8ª série incompleta do EF	40	4,69	123	19,13	163	19,13
Ensino fundamental completo	13	1,53	54	7,86	67	7,86
Ensino médio incompleto	60	7,04	268	38,5	328	38,5
Ensino médio completo	26	3,05	93	78,15	119	13,97

Educação superior incompleta	7	0,82	31	81,58	38	4,46
Educação superior completa	1	0,12	1	50,00	2	0,23
Não Preenchido	30	3,52	89	74,79	119	13,97
<b>Local de Ocorrência</b>						
Residência	142	16,67	615	72,18	757	88,85
Habitação coletiva	7	0,82	4	0,47	11	1,29
Escola	7	0,82	13	1,53	20	2,35
Bar ou similar	1	0,12	1	0,12	2	0,23
Via pública	8	0,94	10	1,17	18	2,11
Comércio/Serviço	1	0,12	3	0,35	4	0,47
Outros	12	1,41	12	1,41	24	2,82
Não preenchido	4	0,47	12	1,41	16	1,88
<b>Repetição</b>						
Sim	59	6,92	315	36,97	374	43,90
Não	99	11,62	292	34,27	391	45,89
Não preenchido	24	2,82	63	7,39	87	10,21

Fonte: Lucian CV, et al., 2023.

De acordo com dados da Figura 3, os adolescentes utilizaram arma de fogo em 100% dos casos, e prevaleceu o enforcamento (61,29%) para este grupo. As adolescentes também utilizaram meios mais lesivos para a autolesão como o uso de objeto perfurocortante (80,53%) e objeto contundente (76,92%) seguidos de meios de agressão menos lesivos como substância ou objeto quente (100%), envenenamento (81,17%), e outros (78,38%).

Figura 3- Frequência violência autoprovocada em adolescentes por sexo segundo o meio de agressão utilizado entre adolescentes residentes em Palmas, Tocantins, 2009-2021.



Fonte: Lucian CV, et al., 2023.

#### 4 DISCUSSÃO

Os dados do estudo evidenciam a violência autoprovocada como um problema de saúde mental que afeta principalmente adolescentes residentes em Palmas, sendo mais comum em adolescentes do sexo feminino na faixa etária entre 15 e 19 anos e de origem parda. A maioria dos casos ocorreu em casa e houve uma alta incidência de repetição de comportamentos



autodestrutivos, principalmente entre as adolescentes. Os meios de agressão utilizados pelos adolescentes variaram de acordo com o sexo e tendência de gênero, com os adolescentes do sexo masculino recorrendo principalmente a métodos letais e agressivos, enquanto as adolescentes do sexo feminino utilizaram tanto métodos letais quanto menos letais. Essas informações reforçam a necessidade de intervenções específicas voltadas para esse grupo de adolescentes, considerando as diferenças de gênero e meios de agressão utilizados.

Entre os anos de 2009 e 2019, observou-se um aumento na taxa de violência autoprovocada, com um crescimento exponencial a partir de 2015. Esse fenômeno pode ser explicado, em parte, pela mudança na Portaria do Ministério da Saúde GM/MS nº 1.271, de 6 de junho de 2014, que tornou obrigatória a notificação desses casos nos serviços de saúde. Além disso, aprimoramentos na captação de dados pelo sistema de vigilância também têm contribuído para o aumento das estatísticas (ARAGÃO & MASCARENHAS, 2018).

Ressalte-se que a violência autoprovocada tem sido um problema sério de saúde pública no Brasil nos últimos 13 anos, afetando a população de todas as idades. Esse problema pode ter proporções significativas nas estatísticas de morbimortalidade do país e requer estudos, pesquisas e intervenções em diversas áreas de conhecimento, incluindo a saúde, social, antropológica, espiritual e econômica, entre outras. Dada a natureza holística do problema, é importante destacar que a sua complexidade aumenta quando os fatores de risco estão enraizados no contexto da sociedade, exigindo ações de vigilância constantes por parte das instituições de saúde pública e outras organizações que buscam valorizar a vida humana. Portanto, o enfrentamento desse problema requer esforços organizados e articulados de todas as instâncias envolvidas.

A automutilação é frequente em adolescentes do sexo feminino, o que demanda atenção especial. Essa prática está associada a um aumento nas tentativas de suicídio e transtornos psiquiátricos, e vários fatores de risco, como depressão, transtornos mentais, violência, abuso de drogas e álcool, ansiedade, bullying, falta de afeto, problemas familiares na infância ou em relacionamentos e baixo nível socioeconômico, são relevantes. Além disso, é importante ressaltar que o suicídio é um fenômeno complexo e multifacetado, com etiologia multifatorial (GULBAS et al., 2015; BRITO et AL, 2021).

Deve-se destacar que o sexo feminino é mais prevalente em casos de autolesão em adolescentes, o que pode estar relacionado à forma como as mulheres lidam com seus sentimentos, bem como a fatores hormonais, abandono, violência física e sexual, e maus tratos. Esses fatores de risco são frequentemente encontrados em mulheres brasileiras, especialmente entre as idades de 16 a 24 anos, período em que sofrem violência e discriminação, o que

contribui para sua fragilização e para uma conduta violenta de autoagressão (BRITO et al., 2021; BRUNNER, Romuald et al., 2014).

Corroborando com os achados deste estudo, estatísticas apontam que a ocorrência de autolesão em adolescentes aumenta significativamente na faixa etária dos 15 aos 19 anos. Esse aumento pode ser atribuído a diversos fatores, incluindo comportamentos suicidas, tais como tristeza, depressão, baixa autoestima, ansiedade, desesperança, abuso físico e sexual, falta de apoio familiar e social, discriminação na escola, e o uso de substâncias psicoativas. (BRASIL, 2021; PINHEIRO et al., 2021).

Além disso, as particularidades geracionais também podem estar influenciando o aumento observado em jovens. Estudos indicam que a geração Y (nascidos entre 1981 e 1995) e a geração Z (nascidos após 1995), chamados de "nativos digitais", são mais propensos ao estresse, levando a maiores possibilidades de ansiedade, depressão, autolesão e suicídio. Esses jovens são menos resilientes e mais imediatistas, tendo maiores dificuldades em lidar com frustrações e adversidades da vida, o que pode desencadear quadros mentais e aumentar o risco de suicídio. (BRASIL, 2021).

Pesquisas e estudos apontam que, de forma geral, há uma prevalência da incidência de mortalidade por violência autoprovocada por parte do sexo masculino, uma vez que métodos mais letais são utilizados. Por outro lado, em relação às mulheres, explora-se uma vertente menos agressiva e letal, sendo comum o envenenamento e intoxicações por medicamentos, conforme apontado em estudos. No entanto, o domicílio é um ambiente de exposição e facilitador para a vítima, e o alto grau de letalidade está estritamente relacionado ao enforcamento e ao acesso a medicações. (RIBEIRO et al, 2018). Neste estudo, as adolescentes utilizaram mais objetos perfuro cortantes para a autolesão quando comparados com outros estudos (BRASIL, 2021; PINHEIRO et al., 2021).

Este estudo corrobora com dados de pesquisa internacional que indicam que a automutilação repetitiva pode se tornar uma resposta habitual ao sofrimento, tanto intrapessoal quanto interpessoal, e as tentativas de suicídio podem gradualmente tornar-se parte do repertório individual de estratégias recorrentes de automutilação. Adicionalmente, episódios repetidos de autoagressão podem dessensibilizar os indivíduos ao medo e à dor associados às tentativas de suicídio. Como resultado, a recorrência de tentativas de suicídio é um indicativo claro de um risco elevado da auto violência. (RIBEIRO et al, 2018). Um estudo publicado no Journal of Clinical Psychiatry revelou que o risco de tentativa de suicídio é maior no primeiro ano após a tentativa inicial, com uma chance de 20% de outra tentativa no primeiro ano e 6% de chance de morte por suicídio dentro do mesmo período. O risco permanece elevado por até

cinco anos após a tentativa inicial, com uma chance de 15% de repetição da tentativa e 1% de chance de morte nesse período. (AMERICAN FOUNDATION for Suicide Prevention, 2023). Estudos em diferentes cenários mostraram variações na prevalência de tentativa de suicídio e automutilação em adolescentes (PINHEIRO et al., 2021; BRASIL, 2021).

É importante ressaltar que uma menor taxa de violência autoprovocada não indica a falta de problemas na área da saúde pública e mental. Em Palmas, Tocantins, há um índice de maior "sucesso" em tentativas de suicídio em relação à consumação efetiva. (Machado et al. (2019). Para fins de comparação, é importante ressaltar que outras capitais brasileiras apresentaram taxas de suicídio significativamente mais elevadas do que Palmas, Tocantins. Brasília teve uma taxa de 10,5 suicídios por 100.000 habitantes, Belo Horizonte 10,7 por 100.000 e São Paulo 6,9 por 100.000, enquanto Palmas apresentou uma taxa de 7,7 por 100.000 habitantes (ANDRADE-BARBOSA, Thiago et al, 2013).

Considerando o exposto anteriormente, é indiscutível a necessidade de intervenções que promovam conexões sociais e sistemas de apoio para os jovens da cidade. Um estudo recente apontou que o isolamento social e a falta de apoio social foram fatores de risco significativos para tentativas de suicídio entre adolescentes em Palmas. (NUNES et al., 2020).

Quanto aos métodos de auto violência, as adolescentes podem ser mais propensas a utilizar métodos mais letais em suas tentativas de autoagressão, como enforcamento e afogamento, de acordo com pesquisas. Isso pode ser explicado pelo fato de que as meninas frequentemente experimentam níveis mais elevados de sofrimento emocional, o que pode levar a formas mais graves de automutilação em comparação aos meninos, que são mais propensos a usar métodos menos letais, como envenenamento e corte (MARS et al., 2019). Esta pesquisa mostrou que o objeto perfurocortante foi o principal meio utilizado para a automutilação por adolescentes do sexo feminino. Esse instrumento costuma estar facilmente acessível, conforme estudo realizado com adolescentes brasileiros que apontou outros meios utilizados, tais como mãos, unhas, facas, estiletes, dentes, vidros, pedras, cachecol, canetas, grampos e escova de dente (VIEIRA et a., 2016).

Outra possível explicação para as diferenças de gênero nos comportamentos auto lesivos está relacionada aos fatores culturais e sociais. Normas, expectativas e socialização de gênero podem influenciar a maneira como meninos e meninas lidam com o sofrimento emocional. As meninas são frequentemente socializadas para expressar suas emoções de maneira mais aberta e buscar ajuda de outras pessoas, enquanto os meninos são incentivados a reprimir suas emoções e a serem autossuficientes (OMS, 2019).

Há ainda que considerar a rede familiar e social na prevenção de atos de violência autoprovocada, especialmente em relação à residência como o principal local de ocorrência de tentativas de suicídio e automutilações, como encontrado nos resultados deste estudo. A interação positiva nas relações pessoais pode ter um efeito positivo na saúde mental, enquanto a falta de relações de confiança pode aumentar o risco de tentativas de suicídio (AKKAYA-KALAYCI et al., 2018; PINHEIRO et al., 2021).

Estudos recentes têm investigado o papel das mídias sociais nas diferenças de gênero em comportamentos de automutilação. Segundo um estudo de Lewis et al. (2021), a exposição ao conteúdo de automutilação nas mídias sociais foi associada a uma maior probabilidade de comportamentos de automutilação entre meninas, mas não entre meninos. Isso sugere que as mídias sociais podem contribuir para as diferenças de gênero nos comportamentos de autolesão ao reforçar normas e expectativas em torno de padrões de expressão emocional e estratégias de enfrentamento.

A predominância do uso de objetos mais letais para automutilação entre meninas pode ser atribuída a vários fatores, incluindo níveis mais elevados de sofrimento emocional, normas culturais e sociais e exposição a conteúdo de automutilação nas mídias sociais (CLAES et al., 2010). É fundamental que profissionais de saúde e formuladores de políticas levem em consideração esses fatores ao desenvolver estratégias eficazes de prevenção e intervenção que atendam às necessidades específicas de meninos e meninas que se envolvem em comportamentos de automutilação. Estudos recentes destacam a importância de compreender as diferenças de gênero na automutilação e de abordá-las de forma adequada em políticas de saúde pública (CLAES et al., 2010; PRINSTEIN; GILETTA, 2016).

É de extrema importância se compreender a conjuntura socioeconômica de Palmas, a capital com o maior percentual de jovens no Brasil, como fator determinante para a ocorrência de autolesão. Destaca-se a presença de grupos vulneráveis nessa população, especialmente os adolescentes, que enfrentam grande pressão social em busca de emprego e aprovação em universidades, reforçando a necessidade de aprofundar a discussão (OMS, 2021b).

As limitações deste estudo incluem a subnotificação de casos de violência autoprovocada em adolescentes, que é um problema em todo o mundo, com estimativas de que apenas 25% das pessoas que tentam suicídio entram em contato com os serviços de saúde (BAHIA et al., 2017). Além disso, a falta de informações precisas sobre o tipo de violência autoprovocada em algumas fichas de notificação e a presença de profissionais de saúde com dificuldade em preencher essas informações também foram limitações do estudo. Portanto, é necessário ter cautela com os resultados, já que existe a possibilidade de estarem subestimados.

Por outro lado, uma das principais vantagens deste estudo é a importância das informações sobre violência autoprovocada por adolescentes em Palmas, capital do Tocantins. Esses dados, notificados pelos serviços de saúde e baseados no banco de dados do Sinan, permitem a identificação dos tipos de violência autoprovocada e das características dos indivíduos que a praticam.

## **5 CONCLUSÃO**

Este estudo mostra que a violência autoprovocada entre adolescentes em Palmas é um problema de saúde pública pela crescente prevalência e as características dos casos registrados. É fundamental que os profissionais de saúde e os formuladores de políticas desenvolvam estratégias de prevenção e intervenção específicas para atender às necessidades desse grupo de adolescentes, considerando as diferenças de gênero e meios de agressão utilizados. A conscientização da população em geral e o acesso aos serviços de saúde mental também são fundamentais para a prevenção da violência autoprovocada em Palmas.

## REFERÊNCIAS

ARAGÃO, Conceição de Maria Castro de; MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros. Tendência temporal das notificações de lesão autoprovocada em adolescentes no ambiente escolar, Brasil, 2011-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, 2022.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Comprehensive mental health action plan 2013–2030. 2021a. disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. 2021b. disponível em <https://www.who.int/data/global-health-estimates>

BRITO, Franciele Aline Machado de et al. Violência autoprovocada em adolescentes no Brasil, segundo os meios utilizados. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021.

DATASUS (Palmas). Ministério da Saúde. VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA - TOCANTINS. In: **VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA - TOCANTINS**: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. [S. l.], 20 fev. 2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 20 fev. 2023.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Resultados do panorama demográfico do Tocantins 2010. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/panorama> > Acesso em 16 fev 2023.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Saúde mental dos adolescentes. [Internet]. OPAS; 2018 [acesso em 16 fev 2023]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839).

HAWTON, Keith et al. Deliberate self-harm in adolescents: A study of characteristics and trends in Oxford, 1990–2000. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 44, n. 8, p. 1191-1198, 2003.

NATIONAL INSTITUTE FOR CLINICAL EXCELLENCE et al. Self-harm in over 8s: long-term management. **NICE, CG133**, 2011.

EDMONDSON, Amanda J.; BRENNAN, Cathy A.; HOUSE, Allan O. Non-suicidal reasons for self-harm: A systematic review of self-reported accounts. **Journal of affective disorders**, v. 191, p. 109-117, 2016.

HAWTON, Keith; SAUNDERS, Kate EA; O'CONNOR, Rory C. Self-harm and suicide in adolescents. **The Lancet**, v. 379, n. 9834, p. 2373-2382, 2012.

BERTOLETE, José Manoel; FLEISCHMANN, Alexandra. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. **World psychiatry**, v. 1, n. 3, p. 181, 2002.

BROWN, Rebecca C.; PLENER, Paul L. Non-suicidal Self-Injury in Adolescence. *Curr Psychiatry Rep.* 2017; 19(3): 20.

BRUNNER, Romuald et al. Prevalência ao longo da vida e correlatos psicossociais do comportamento autolesivo direto do adolescente: um estudo comparativo das descobertas em 11 países europeus. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 55, n. 4, pág. 337-348, 2014.

RIBEIRO, Nilva Maria et al. ANÁLISE DA TENDÊNCIA TEMPORAL DO SUICÍDIO E DE SISTEMAS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE EM RELAÇÃO ÀS TENTATIVAS DE SUICÍDIO. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 27, 2018.

PINHEIRO, Thayse de Paula; WARMLING, Deise; COELHO, Elza Berger Salema. Caracterização das tentativas de suicídio e automutilações por adolescentes e adultos notificadas em Santa Catarina, 2014-2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, 2021.

Machado, R. O. M., et al. (2019). Perfil epidemiológico dos suicídios em Palmas, Tocantins, Brasil de 2007 a 2017. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(9), 3335-3342.

Nunes, D.A.S., et al. (2020). Isolamento social e apoio social como fatores de risco para tentativas de suicídio entre adolescentes de Palmas, Tocantins, Brasil. *Journal of Child and Adolescent Behavior*, 8(3), 1-6.

Lewis, S.P., et al. (2021). Exposição à mídia social e automutilação entre adolescentes: uma revisão sistemática. *Journal of Adolescent Health*, 68(6), 1121-1131.

AMERICAN FOUNDATION FOR SUICIDE PREVENTION. Suicide statistics. [S.l.], [s.d.]. Disponível em: <https://afsp.org/suicide-statistics/>. Acesso em: 27 mar. 2023

CLAES, L., et al. Características e funções da automutilação não suicida em uma amostra comunitária de adolescentes. *Journal of Youth and Adolescence*, v. 39, n. 3, p. 259-269, 2010.

PRINSTEIN, M. J.; GILETTA, M. Influência dos pares e automutilação não suicida: uma revisão teórica dos mecanismos e moderadores. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, v. 45, no. 6, pág. 845-856, 2016.

ANDRADE-BARBOSA, Thiago Luis de et al. Mortalidade masculina por causas externas em Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 711-719, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Saúde para os adolescentes do mundo: uma segunda chance na segunda década. Genebra, 2019. Disponível em: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/adolescent-health/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/adolescent-health/en/). Acesso em: 27/03/2023.

MARS, B. et al. Preditores e moderadores do comportamento suicida adolescente: uma revisão sistemática e meta-síntese narrativa. *Journal of affective disorders*, v. 242, p. 175-187, 2019

GULBAS, Lauren E. et al. An exploratory study of nonsuicidal self-injury and suicidal behaviors in adolescent latinas. *American Journal of Orthopsychiatry*, v. 85, n. 4, p. 302, 2015.

BAHIA, Camila Alves et al. Self-harm throughout all life cycles: profile of victims using urgent and emergency care services in Brazilian state capitals. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2841-2850, 2017.

VIEIRA, Marcos Girardi; PIRES, Marta Helena Rovani; PIRES, Oscar Cesar. Self-mutilation: pain intensity, triggering and rewarding factors. **Revista Dor**, v. 17, p. 257-260, 2016.

AKKAYA-KALAYCI, Türkan et al. Triggers for attempted suicide in Istanbul youth, with special reference to their socio-demographic background. **International journal of psychiatry in clinical practice**, v. 22, n. 2, p. 95-100, 2018.

BRASIL. Ministério da saúde. Mortalidade de suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Boletim epidemiológico, Brasília, v.52, set 2021. Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_3\\_3\\_final.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_3_3_final.pdf/view)>. Acesso em: 22 de mai. 2023.

Secretaria Municipal de Saúde (Palmas). Portaria nº. 457, de 15 de abril de 2019. Torna pública a alteração de informações sobre Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS-PALMAS). Diário Oficial do Município de Palmas 15 abr 2019.