

## Prevalência e fatores de risco associados às lesões autoprovocadas no Brasil.

Prevalence and risk factors associated which self-harm in Brazil.

Prevalencia y factores de riesgo asociados a la autolesión em Brasil.

Roger Mateus Haupt<sup>1\*</sup>, Giovana Cavalli Poletto<sup>1</sup>, Liline Maria Soares Martins<sup>1</sup> Luciana Tolstenko Nogueira<sup>1</sup>, Mírian Perpétua Palha Dias Parente<sup>1</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a tendência das notificações de violência autoprovocada no Brasil, de 2017 a 2023, e caracterizar o perfil epidemiológico das vítimas, os métodos utilizados e os fatores associados. **Métodos:** Estudo descritivo com dados do Tabnet/DATASUS, incluindo toda a população, de ambos os sexos em todo o território nacional. As variáveis analisadas foram sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, local de ocorrência, reincidência, métodos de lesão e fatores agravantes. A análise descritiva foi realizada no software Microsoft Excel. **Resultados:** As notificações de violência autoprovocada aumentaram 92% no período analisado, com maior concentração na Região Sudeste. As vítimas foram predominantemente mulheres (71,7%), jovens de 20 a 29 anos, de raça/cor parda (43,0%) e branca (39,1%). A maioria dos eventos ocorreu no domicílio (67,9%). O envenenamento foi o método mais utilizado (20,1%) e a reincidência esteve presente em 38,3% dos casos. Entre os fatores agravantes, destacaram-se a violência física (53,4%) e o espancamento (38,9%). **Conclusão:** Observou-se expressivo crescimento das notificações de violência autoprovocada no Brasil, com maior vulnerabilidade entre mulheres jovens e predominância do envenenamento como método. Os achados reforçam a necessidade de estratégias intersetoriais de prevenção e fortalecimento da rede de apoio psicossocial.

**Palavras-Chave:** Violência Autoprovocada, Suicídio, Lesão Autoprovocada, Saúde Pública.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the trend of self-inflicted violence notifications in Brazil from 2017 to 2023 and to characterize the victims' epidemiological profile, the methods used, and associated factors. **Methods:** A descriptive study using Tabnet/DATASUS data, including the entire population, of both sexes throughout the national territory. The variables analyzed were sex, age group, race/color, education level, place of occurrence, recurrence, methods of injury, and aggravating factors. Descriptive analysis was performed using Microsoft Excel software. **Results:** Notifications of self-inflicted violence increased by 92% during the analyzed period, with the highest concentration in the Southeast Region. The victims were predominantly women (71.7%), young people aged 20 to 29, and of mixed race (43.0%) and white race (39.1%). The majority of events occurred at home (67.9%). Poisoning was the most used method (20.1%), and recurrence was present in 38.3% of cases. Among the aggravating factors, physical violence (53.4%) and beatings (38.9%) were prominent. **Conclusion:** A significant growth in self-inflicted violence notifications was observed in Brazil, with higher vulnerability among young women and a predominance of poisoning as the method. The findings

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Piauí, Teresina - PI\* E-mail: [roger-haupt@hotmail.com](mailto:roger-haupt@hotmail.com); [giovana.cavallipoletto@gmail.com](mailto:giovana.cavallipoletto@gmail.com); [lilinemaria@ccs.uespi.br](mailto:lilinemaria@ccs.uespi.br); [luclianatolstenko@ccs.uespi.br](mailto:luclianatolstenko@ccs.uespi.br); [parentepalha@hotmail.com](mailto:parentepalha@hotmail.com).

reinforce the need for intersectoral prevention strategies and the strengthening of the psychosocial support network.

**Key words:** Self-Inflicted Violence, Suicide, Self-Harm, Public Health.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la tendencia de las notificaciones de violencia autoinfligida en Brasil, de 2017 a 2023, y caracterizar el perfil epidemiológico de las víctimas, los métodos utilizados y los factores asociados. **Métodos:** Estudio descriptivo con datos de Tabnet/DATASUS, incluyendo a toda la población de ambos sexos en todo el territorio nacional. Las variables analizadas fueron sexo, grupo de edad, raza/color, escolaridad, lugar de ocurrencia, reincidencia, métodos de lesión y factores agravantes. El análisis descriptivo se realizó en el software Microsoft Excel. **Resultados:** Las notificaciones de violencia autoinfligida aumentaron un 92% en el período analizado, con mayor concentración en la Región Sudeste. Las víctimas fueron predominantemente mujeres (71,7%), jóvenes de 20 a 29 años, de raza/color pardo (43,0%) y blanca (39,1%). La mayoría de los eventos ocurrieron en el domicilio (67,9%). El envenenamiento fue el método más utilizado (20,1%) y la reincidencia estuvo presente en el 38,3% de los casos. Entre los factores agravantes, se destacaron la violencia física (53,4%) y el apaleamiento (38,9%). **Conclusión:** Se observó un expresivo crecimiento de las notificaciones de violencia autoinfligida en Brasil, con mayor vulnerabilidad entre mujeres jóvenes y predominio del envenenamiento como método. Los hallazgos refuerzan la necesidad de estrategias intersectoriales de prevención y fortalecimiento de la red de apoyo psicosocial.

**Palabras Clave:** Violencia Autoinfligida, Suicidio, Autolesiones, Salud Pública..

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2002, classificou a violência em três grandes categorias, destacando a violência autoinfligida como um grave problema de saúde pública global (BAHIA et al., 2017). Esse fenômeno, caracterizado por comportamentos nos quais o indivíduo causa danos a si mesmo, apresenta impacto crescente na mortalidade e na morbidade em escala mundial. Apesar dos avanços na vigilância epidemiológica, estima-se que muitos episódios permaneçam subnotificados, dificultando a real dimensão do problema (CORREA et al., 2020; MIRANDA et al., 2023; BRASIL, 2022).

A violência autoinfligida pode ser dividida em duas categorias principais: (1) o **comportamento suicida**, que abrange a ideação, a tentativa e o suicídio consumado, definido como ato deliberado realizado por um indivíduo com a expectativa de um desfecho fatal (MCEVOY et al., 2023); e (2) a **autolesão não suicida**, que inclui cortes, queimaduras ou arranhões intencionais, sem a intenção explícita de provocar a morte, mas com o objetivo de produzir lesões corporais (MIRANDA et al., 2023). As fronteiras entre esses dois fenômenos são, muitas vezes, tênues, pois a autolesão pode configurar fator de risco para comportamentos suicidas futuros, ainda que nem todos os casos evoluam nesse sentido (BRITO et al., 2021).

As fronteiras entre a autolesão não suicida e as tentativas de suicídio são tênues, definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um ato deliberado, iniciado e levado a cabo por um indivíduo com pleno conhecimento ou expectativa de um resultado fatal, o suicídio é, possivelmente, o ato mais perturbador e intrigante do ser humano, equacionado como uma forma de acabar com a dor emocional insuportável (MCEVOY et al., 2023). Embora a autolesão possa ser um fator de risco para comportamentos suicidas futuros, nem todos os casos seguem esse percurso (BRITO et al., 2021). Trata-se de um fenômeno complexo de causas diversas, sendo importante indicador da qualidade de vida social e psicológica das populações. No campo da saúde, o estudo sobre ideações suicidas e tentativas de suicídio procura problematizar os impactos negativos desse evento na sociedade, já que o suicídio expressa a morte, a partir da própria vítima, causando repercussões no contexto de suas relações (CORREA et al., 2020).

Os comportamentos de autoagressão podem ser classificados de acordo com o método utilizado dividindo-se em moderado a grave: cortar, queimar, esfoliar/raspar a própria pele, realizar tatuagem em si próprio, arranhar a pele até sangrar, também em leves: propositalmente bater em si mesmo, arrancar os cabelos, morder-se, inserir objetos sob a unha ou pele, se beliscar até causar algum ferimento, cutucar

ferimentos até sangrar. No entanto, a gravidade geralmente deve ser investigada de acordo com a frequência que a pessoa se auto lesiona, a necessidade de intervenção e cuidados médicos, o tempo gasto entre pensar e se mutilar, a quantidade de métodos usados, a quantidade de episódios durante a vida, a faixa etária de início da autolesão, se há influência de drogas, se há a intenção suicida, a intensidade da dor sentida no ato e os aspectos motivadores (MIRANDA et al., 2023).

Compreender as motivações para a autolesão exige uma análise que vai além da lesão física, abordando tanto fatores psicológicos quanto sociais. Do ponto de vista psicológico, a autolesão é usada como uma estratégia de enfrentamento para regular emoções intensas, aliviar angústia e dor emocional (BRITO et al., 2021). As motivações também podem ser interpessoais, servindo como uma forma de buscar ajuda, chamar a atenção ou expressar a magnitude da dor (CORREA et al., 2020). Segundo a teoria do reforço, os indivíduos podem utilizar a autolesão com o objetivo de gerar sentimentos (reforço positivo) ou para se distrair de uma dor emocional (reforço negativo) (PEREIRA et al., 2018).

A violência autoprovocada e o suicídio são fenômenos complexos que frequentemente se manifestam e se agravam em contextos sociais vulneráveis. Fatores sociais como o uso de álcool desempenham papel significativo no aumento do risco, uma vez que o consumo dessa substância pode reduzir as inibições, intensificar sintomas depressivos e prejudicar o julgamento, favorecendo comportamentos autolesivos (OLIVEIRA et al., 2023). Além disso, a exposição à violência por terceiros, incluindo violência física, psicológica e sexual, atua como fator agravante, aumentando a vulnerabilidade do indivíduo e potencializando o sofrimento psíquico que pode culminar em autolesão ou tentativa de suicídio. Essas condições sociais inter-relacionadas evidenciam a importância de abordagens integradas de saúde pública que considerem tanto os determinantes sociais quanto os aspectos individuais para a prevenção efetiva desses agravos (MARTINS, 2022).

Mesmo em países com sistemas de informação robustos, a subnotificação é frequente, uma vez que muitos casos não chegam aos serviços de saúde ou são registrados apenas quando há necessidade de atendimento emergencial (BAHIA et al., 2017). Embora a autolesão não suicida seja mais comum na adolescência, sua análise em adultos é igualmente relevante, pois pode compor um continuum de gravidade que vai da ideação à tentativa e ao suicídio consumado (BRITO et al., 2021).

Nesse contexto, os dados do SINAN constituem ferramenta essencial para a vigilância e o planejamento de ações em saúde pública. A análise das notificações de violência autoprovocada permite identificar tendências, compreender fatores de risco e subsidiar estratégias de prevenção e intervenção, além de apoiar a formulação de campanhas de conscientização voltadas a populações mais vulneráveis (MIRANDA et al., 2023).

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido a partir de dados secundários de acesso público. O objetivo foi descrever a frequência e a distribuição das lesões autoprovocadas em adultos no Brasil, bem como identificar sua relação com possíveis fatores de risco.

As informações foram obtidas por meio da plataforma Tabnet, disponibilizada pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população estudada incluiu indivíduos adultos, de ambos os sexos, residentes em todas as unidades federativas do Brasil. O período de análise compreendeu os anos de 2017 a 2023, considerando registros provenientes de todos os estados brasileiros.

Foram investigadas variáveis sociodemográficas e contextuais:

- Unidade federativa
- Faixa etária
- Raça/cor
- Sexo

- Escolaridade
- Local de ocorrência
- Reincidência do caso

Também foram avaliados os métodos de autolesão (enforcamento, uso de objetos perfurocortantes ou contundentes, contato com substâncias ou objetos quentes, envenenamento e uso de arma de fogo) e os fatores agravantes associados (uso de álcool, violência física, psicológica/moral, tortura, violência sexual, violência financeira/econômica, tráfico de pessoas, trabalho infantil e espancamento).

Os dados foram inicialmente organizados e tabulados no Microsoft Excel®, visando maior clareza e consistência, e posteriormente analisados no (IBM SPSS Statistics for Windows 30.0). Foi realizada análise estatística descritiva, com elaboração de tabelas e gráficos de frequência (barras e setores), permitindo a identificação de padrões, tendências e a distribuição das variáveis estudadas.

Por se tratar de dados secundários, públicos e anonimizados, não houve necessidade de apreciação do projeto aos Comitês de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, de acordo com os termos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510/2016 (art. 1, incisos II, III e V). O projeto cumpriu as disposições estabelecidas na Lei nº 14.874/2024, na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, bem como em demais legislações e normativas complementares aplicáveis à pesquisa envolvendo seres humanos;

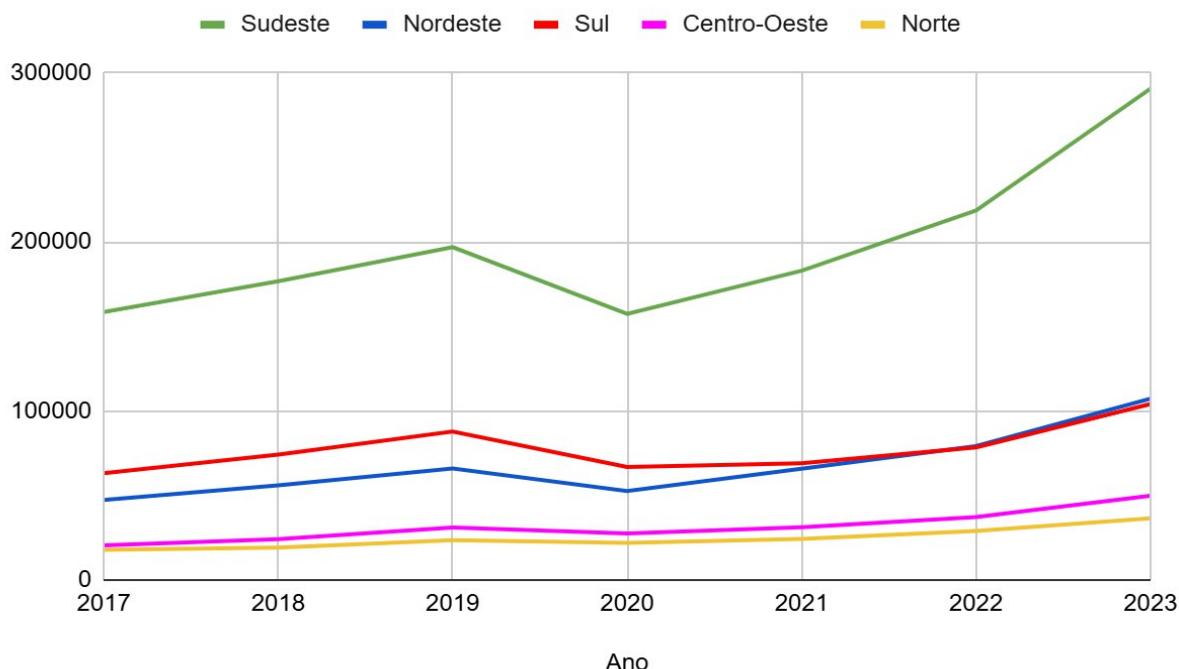
## RESULTADOS

A violência autoprovocada representa um grave problema de saúde pública, refletindo questões sociais, emocionais e econômicas que impactam diretamente a qualidade de vida da população. A região Sudeste destaca-se das demais, chegando a mais de 290 mil casos em 2023. Já a região Norte e a região Centro-Oeste são as que menos apresentam casos em relação às demais (Gráfico 1).

O número total de casos de violência autoprovocada no Brasil apresentou um crescimento ao longo dos últimos anos. Entre 2017 e 2023, os registros passaram de aproximadamente 307 mil para cerca de 588 mil casos, representando um aumento de quase 92% no período estudado.

Ao analisar a distribuição dos casos de violência autoprovocada por sexo no período estudado, observa-se que a maioria expressiva dos registros corresponde ao sexo feminino, que representa 71,71% do total, enquanto o sexo masculino corresponde a 28,29%.

A maior parte dos casos de violência autoprovocada concentra-se nas faixas etárias de até 14 anos (23,46%), 20 a 29 anos (22,22%) e 15 a 19 anos (14,41%), indicando maior vulnerabilidade entre crianças, adolescentes e jovens. A partir dos 30 anos, observa-se uma redução progressiva dos casos, chegando a 6,36% entre pessoas com 60 anos ou mais.

**Gráfico 1:** Número Total de Ocorrências de Lesões Autoprovocadas por Região do Brasil (2017-2023)


**Fonte:** Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

A distribuição dos casos de violência autoprovocada por raça/cor mostra maior concentração entre pessoas pardas (43,05%) e brancas (39,06%), que juntas representam mais de 80% dos registros. Pessoas pretas correspondem a 8,40% dos casos, enquanto indígenas (0,95%) e amarelas (0,84%) apresentam percentuais menores. Além disso, 7,70% dos casos foram registrados como ignorados ou sem informação precisa.

Ao analisar os casos de violência autoprovocada segundo a escolaridade, observa-se que o maior percentual (42,43%) corresponde aos registros classificados como ‘não se aplica’ ou ‘ignorado’, o que revela uma importante limitação na qualidade dos dados. Considerando apenas os casos com informação, percebe-se que os maiores percentuais estão entre pessoas com ensino médio completo (14,64%), seguido por ensino médio incompleto (9,47%) e de 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> série incompleta do ensino fundamental (12,84%). Percentuais menores foram observados entre pessoas com ensino superior completo (2,76%) ou incompleto (2,61%) e entre pessoas sem escolaridade formal (analfabetos, 0,89%).

A análise do local de ocorrência dos casos de violência autoprovocada indica que a maioria significativa (67,87%) ocorreu dentro da residência, evidenciando o ambiente doméstico como o principal espaço desses episódios. A via pública representa a segunda maior proporção, com 11,36% dos casos, seguida por locais como bares (1,71%), escolas (1,60%) e comércios (1,51%). Outros ambientes, como habitações coletivas, locais esportivos e indústrias, correspondem a percentuais menores. É importante destacar que cerca de 9,45% dos registros não informaram o local da ocorrência, apontando para limitações na coleta de dados.

**Tabela 1** - Distribuição dos Casos de Violência Autoprovocada no Brasil por Local de Ocorrência (2017-2023)

Local de Ocorrência	Total	Percentual
Residência	1.896.373	67,87%
Via pública	317.461	11,36%
Ignorado	262.403	9,39%
Outros	149.658	5,36%
Bar ou Similar	47.654	1,71%

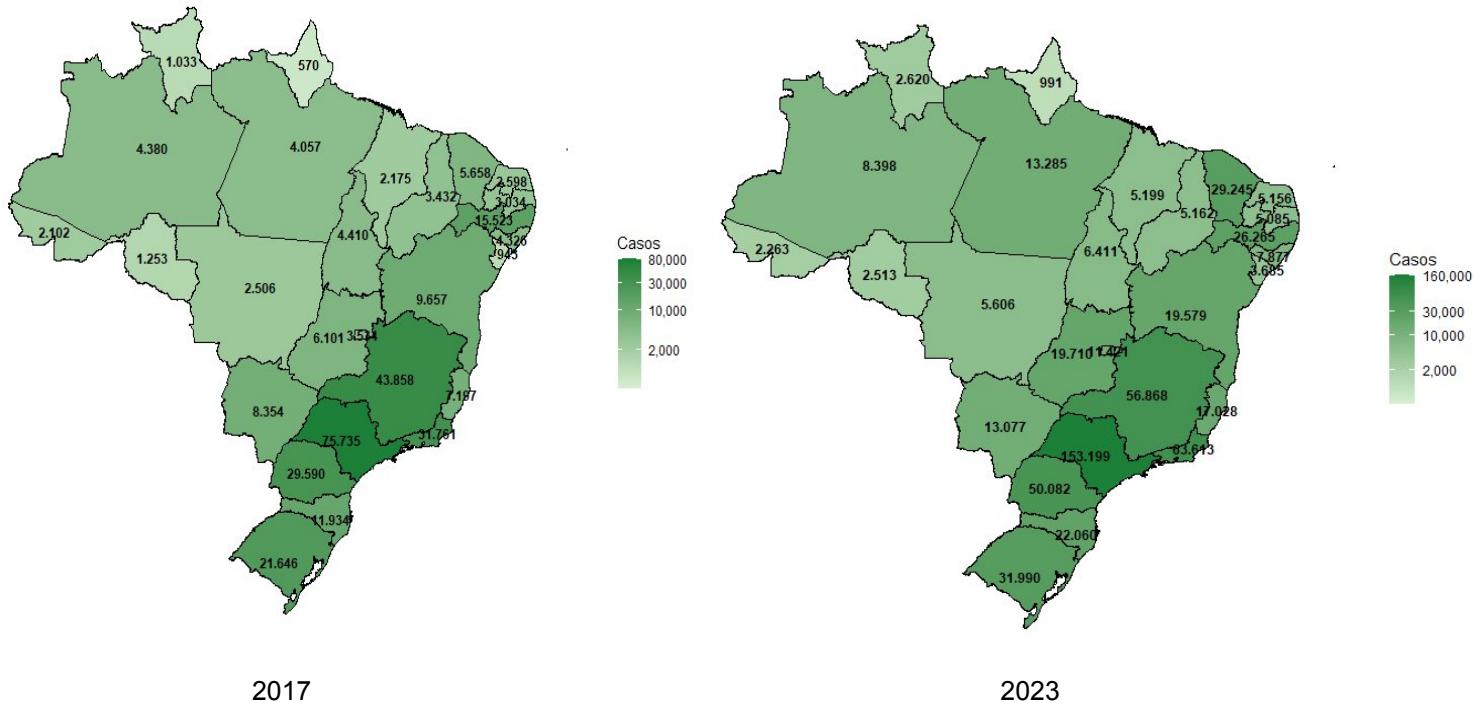
Escola	44.674	1,60%
Comércio/Serviços	42.260	1,51%
Habitação Coletiva	21.983	0,79%
Local de prática esportiva	7.024	0,25%
Indústrias/construção	2.932	0,10%
Em Branco	1.628	0,06%
<b>Total</b>	<b>2.794.050</b>	<b>100,00%</b>

**Fonte:** Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Dos registros de violência autoprovocada no Brasil entre 2017 e 2023, 38,34% correspondem a casos de reincidência, indicando que uma parcela significativa dos indivíduos sofreu episódios repetidos. Por outro lado, 37,74% dos casos referem-se a ocorrências únicas, enquanto 23,92% estão classificados como ignorados ou em branco, evidenciando lacunas nos dados.

A análise dos meios de lesão utilizados nos casos de violência autoprovocada no Brasil, no período de 2017 a 2023, revela que o envenenamento é o método mais frequentemente registrado, representando 20,1% (562,4 mil episódios) dos casos (562,4 mil episódios). O segundo meio mais utilizado é o uso de objetos perfuro cortantes ou contundentes, responsável por 15,2% (423,7 mil episódios) dos registros. O enforcamento, que corresponde a 4,9% (138,25 mil episódios) dos casos, se destaca como um dos métodos mais letais, com elevada taxa de óbito quando comparado aos demais. O uso de arma de fogo, embora com menor frequência (2,2% cerca de 61,18 mil casos), se associa a alta letalidade, além de indicar acesso a meios de alto potencial destrutivo. Já o contato com objetos ou substâncias quentes é menos frequente, cerca de 1,1% (29,7 mil casos).

**Figura 1-** Número de Casos de Violência Autoprovocada Notificados no SINAN por Unidade Federativa (UF) no Brasil (2017-2023)



**Fonte:** Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

**Tabela 2 -** Número de Casos de Violência Autoprovocada Notificados no SINAN por Unidade Federativa (UF) no Brasil (2023)

Ano da	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Percentual	Crescimento
--------	------	------	------	------	------	------	------	------------	-------------

Notificação e UF								de Crescimento	em Número absoluto
SP	10,78%	12,12%	13,66%	11,29%	14,10%	16,25%	21,81%	102,28%	77.464
RJ	11,13%	12,40%	13,86%	11,07%	13,12%	16,12%	22,29%	100,29%	31.852
MG	13,72%	14,72%	16,01%	12,16%	11,62%	13,99%	17,79%	29,66%	13.010
ES	9,66%	12,34%	13,81%	10,33%	12,54%	18,47%	22,85%	136,60%	9.831
CE	5,82%	8,66%	12,38%	10,76%	12,92%	19,39%	30,07%	416,88%	23.587
PE	11,38%	13,10%	14,54%	11,44%	14,57%	15,72%	19,25%	69,20%	10.742
BA	11,60%	13,68%	12,51%	9,79%	13,08%	15,82%	23,52%	102,74%	9.922
AL	11,68%	11,64%	14,31%	11,41%	13,94%	15,75%	21,27%	82,09%	3.551
MA	8,19%	10,93%	15,70%	12,86%	15,28%	17,46%	19,58%	139,03%	3.024
SE	6,80%	9,05%	11,02%	12,64%	13,41%	20,50%	26,58%	290,77%	2.742
RN	10,39%	12,04%	15,63%	11,46%	14,17%	15,70%	20,61%	98,46%	2.558
PB	11,53%	12,08%	15,96%	12,02%	13,00%	16,09%	19,32%	67,60%	2.051
PI	12,02%	13,07%	15,92%	10,53%	15,39%	15,00%	18,07%	50,41%	1.730
PR	11,50%	13,34%	15,37%	12,37%	13,00%	14,96%	19,46%	69,25%	20.492
RS	12,03%	14,72%	17,80%	12,18%	11,96%	13,52%	17,78%	47,79%	10.344
SC	11,21%	12,56%	15,24%	12,34%	13,22%	14,72%	20,72%	84,85%	10.126
GO	7,76%	9,68%	13,01%	11,21%	15,28%	17,97%	25,08%	223,06%	13.609
DF	7,35%	9,79%	13,38%	12,93%	14,45%	18,36%	23,74%	223,17%	7.887
MT	10,07%	10,29%	14,19%	12,11%	12,33%	18,48%	22,52%	123,70%	3.100
MS	11,94%	13,31%	15,58%	13,56%	13,06%	13,86%	18,69%	56,54%	4.723
PA	6,73%	8,12%	12,32%	15,48%	16,76%	18,55%	22,04%	227,46%	9.228
AM	11,26%	11,74%	15,08%	11,01%	13,31%	16,03%	21,58%	91,74%	4.018
TO	13,88%	14,26%	13,75%	12,08%	11,25%	14,61%	20,17%	45,37%	2.001
RR	8,90%	10,69%	15,62%	11,02%	12,46%	18,72%	22,58%	153,63%	1.587
RO	11,19%	11,86%	13,18%	11,79%	12,34%	17,18%	22,45%	100,56%	1.260
AP	11,21%	14,22%	17,11%	8,22%	12,25%	17,49%	19,49%	73,86%	421
AC	15,69%	13,82%	13,57%	10,93%	14,60%	14,48%	16,90%	7,66%	161

**Fonte:** Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Ao longo dos anos de 2017 a 2023, observa-se um crescimento expressivo dos casos de lesões autoprovocadas em praticamente todos os estados brasileiros. Esse crescimento se reflete tanto no percentual que cada estado representa em relação ao total nacional, quanto no aumento absoluto de casos. Alguns estados se destacam pelo crescimento proporcional extremamente elevado. É o caso do Ceará, que apresenta o maior crescimento percentual do país, com 416,88% de aumento, representando um acréscimo de 23.587 casos no período. Esse dado demonstra uma preocupação significativa, indicando que o problema se agravou de maneira intensa no estado. Na mesma linha, outros estados do Nordeste, como Sergipe, Pernambuco, Paraíba, Alagoas e Maranhão, também apresentam crescimentos relevantes, confirmando que a região vive um agravamento do problema das lesões autoprovocadas. Sergipe, por exemplo, teve um aumento percentual de 290,77%, enquanto o Maranhão cresceu 139,03%. Na região Norte, estados como Pará (227,46%), Roraima (153,63%) e Amazonas (91,74%) também tiveram crescimento acelerado. Os grandes estados da região Sudeste, embora tenham iniciado o período com percentuais mais altos, também apresentam crescimento significativo em números absolutos. São Paulo registrou o maior aumento absoluto do país, com 77.464 novos casos, seguido do Rio de Janeiro (31.852 casos) e Minas Gerais (13.010 casos). O crescimento percentual nesses estados ficou próximo ou acima de 100%, mostrando que a situação também se agravou. O Centro-Oeste se destaca, principalmente, pelos crescimentos percentuais de Goiás (223,06%) e Distrito Federal (223,17%), indicando um avanço muito expressivo dos casos, apesar de partirem de percentuais menores no início do período. Na região Sul, embora o crescimento percentual tenha sido um pouco menor comparado às outras regiões, o volume absoluto é muito significativo. O Paraná teve um aumento de 20.492 casos, Santa Catarina de 10.126 casos e o Rio Grande do Sul de 10.344 casos.

**Tabela 3** - Análise dos Fatores Agravantes em Casos de Violência Autoprovocada Notificados no SINAN (2017-2023).

FATORES AGRAVANTES	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Violência Física	1.491.134	53,37%
Espancamento	1.087.211	38,91%
Susp. uso de álcool	637.693	22,82%
Violência psicológica/moral	573.957	20,54%
Violência Sexual	346.833	12,41%
Tortura	56.838	2,03%
Violência Financeira/Econômica	41.681	1,49%
Violência/Trabalho Infantil	9.391	0,34%
Tráfico de Seres Humanos	1.479	0,05%

**Fonte:** Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Entre 2017 e 2023, as notificações de violência autoprovocadas no Brasil apresentaram diferentes fatores agravantes que evidenciam a complexidade do contexto em que essas situações ocorrem. A violência física foi o fator mais frequente, presente em 53,37% dos casos, seguida pelo espancamento, que corresponde a 38,91%, mostrando a gravidade das agressões enfrentadas. O uso suspeito de álcool também se destacou, estando relacionado a 22,82% das notificações, o que sugere uma possível associação entre o consumo de substâncias e os episódios de violência autoprovocada. A violência psicológica ou moral foi identificada em 20,54% das ocorrências, refletindo o impacto do sofrimento emocional nesse cenário. Outros fatores, como violência sexual (12,41%), tortura (2,03%) e violência financeira ou econômica (1,49%), embora menos frequentes, reforçam a diversidade e a gravidade das situações enfrentadas pelas vítimas. Por fim, o tráfico de seres humanos (0,05%) e a violência relacionada ao trabalho infantil (0,34%) aparecem em menores proporções, mas não menos importantes.

## DISCUSSÃO

A análise dos dados de 2017 a 2023 revelou um crescimento expressivo e preocupante da violência autoprovocada no Brasil, com um aumento de quase 92% no número de casos. Esse achado corrobora a tendência ascendente já observada em estudos anteriores no país, como o de Pinto et al. (2017), que já apontavam para um aumento das hospitalizações e da mortalidade por lesões autoprovocadas em períodos anteriores. Além disso, a prevalência encontrada por Bahia et al. (2017) em serviços de urgência e emergência corrobora a gravidade do problema. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que o suicídio e a autolesão são problemas de saúde pública globais, e dados deste estudo indicam que o Brasil não é exceção a essa preocupante tendência.

A predominância de casos na Região Sudeste pode estar relacionada às características demográficas e à maior capacidade de notificação dessa região. Contudo, o crescimento acelerado em estados do Norte e Nordeste, como o Ceará, evidencia o agravamento do problema em áreas historicamente marcadas por menor investimento em saúde e vigilância epidemiológica. Essa heterogeneidade regional merece destaque, pois reforça a necessidade de políticas públicas adaptadas às especificidades locais, conforme já apontado em estudos realizados em contextos distintos, como no Piauí (MIRANDA et al., 2023) e no Rio Grande do Sul (LIGÓRIO, 2018).

É importante salientar que coeficientes nacionais de mortalidade por suicídio escondem importantes variações regionais, em especial no Brasil, que apresenta ao longo do seu processo de construção socioeconômico elementos pluriculturais profundos e complexos e que devem ser considerados para a

compressão das lesões autoprovocadas (OLIVEIRA et al, 2024). Da mesma maneira, os dados sobre lesões autoprovocadas tem suas peculiaridades sociais entre regiões, como demonstrado na pesquisa.

A análise da distribuição dos casos de violência autoprovocada por sexo revela que o gênero feminino é significativamente mais afetado, representando 71,71% do total de registros em nosso estudo. Essa prevalência, que é mais do que o dobro da observada no sexo masculino, está em consonância com a literatura nacional e internacional que consistentemente aponta uma maior incidência de automutilação e tentativas de suicídio entre mulheres, embora o suicídio consumado tenda a ser mais prevalente em homens (BECHMANN, 2018; PEREIRA et al., 2018). Essa disparidade de gênero pode estar intrinsecamente ligada a fatores como a maior exposição a contextos de vulnerabilidade e diferentes tipos de violência, incluindo a doméstica, a sobrecarga emocional e as barreiras no acesso a redes de apoio e serviços de saúde mental (MARTINS, 2022).

O estudo de Martins e Souza (2022), ao discutir as políticas públicas de saúde no Brasil para o enfrentamento da autolesão e da violência contra as mulheres, reforça a complexidade do cenário que permeia a saúde mental feminina e a necessidade de abordagens integradas que considerem as especificidades de gênero. Além disso, a presença frequente de fatores agravantes como violência física e psicológica nos registros de lesões autoprovocadas corrobora que a autolesão feminina muitas vezes emerge em um ambiente de múltiplas violências e sofrimentos, o que ressalta a urgência de intervenções que não se limitem à resposta ao ato, mas que compreendam e atuem sobre as causas subjacentes a essa vulnerabilidade.

Quando observada a faixa etária nota-se que a vulnerabilidade é maior entre crianças, adolescentes e jovens, com as faixas de até 14 anos (23,46%), 20 a 29 anos (22,22%) e 15 a 19 anos (14,41%) concentrando a maior parte dos registros. Essa alta incidência nas etapas iniciais da vida reforça a importância de uma atenção especial à saúde mental infanto-juvenil, um ponto já destacado por estudos que investigam fatores de risco e proteção para o comportamento suicida na idade adulta (BRITO et al., 2021).

O cenário encontrado neste estudo está em consonância com a literatura sobre a prevalência de autolesão não suicida em adolescentes, como demonstrado por Brito et al. (2021), que investigaram os métodos mais utilizados nesse grupo etário. Observa-se, entretanto, uma redução progressiva das notificações a partir dos 30 anos e menor prevalência entre indivíduos com 60 anos ou mais (6,36%). Esses achados indicam que, embora a violência autoprovocada seja um problema presente em todas as fases da vida, a juventude configura-se como um período de maior vulnerabilidade aos fatores de risco. Tais resultados reforçam a importância de políticas públicas de saúde mental que considerem as particularidades de cada ciclo de vida, com ênfase em intervenções precoces e no fortalecimento das redes de apoio voltadas especialmente para adolescentes e jovens (PEREIRA et al., 2018).

Quanto à distribuição racial nos registros deste trabalho, observa-se uma predominância de notificações envolvendo pessoas pardas (43,05 %) e brancas (39,06 %), totalizando mais de 80% dos casos. Este cenário contrasta com as menores proporções observadas em indivíduos pretos (8,40 %), indígenas (0,95 %), amarelos (0,84 %) e os ignorados (7,70 %), o que pode sugerir uma subnotificação significativa nesses grupos, especialmente em comunidades com menor acesso a serviços de saúde e em territórios isolados. Em especial, há evidências de que a subnotificação em populações indígenas pode ser reforçada pela cobertura limitada do Sistema Único de Saúde, que prioriza apenas aldeados dentro dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) (MORAES, et al, 2024).

As populações indígenas e negras enfrentam múltiplas vulnerabilidades estruturais que impactam diretamente os indicadores de autolesão e suicídio, como pobreza persistente, racismo ambiental, violência histórica, desestruturação territorial, invisibilidade cultural e precariedade do cuidado em saúde mental. Entre os indígenas, por exemplo, as taxas de suicídio evoluíram de cerca de 9,3 para 17,6 por 100 mil entre 2000 e 2020, atingindo níveis 2,7 vezes maiores do que na população geral (MORAES, et al, 2024). Já as regiões Norte e Centro-Oeste, que concentram muitos desses grupos, destacam-se por disparidades ainda maiores,

evidenciando a urgência de políticas públicas interculturais e inclusivas, que garantam acesso equitativo à saúde (OLIVEIRA, 2024).

A associação entre baixa escolaridade e maior incidência de violência autoprovocada, evidenciada nos dados analisados, reforça a necessidade de atenção especial a populações com menor acesso a recursos e informações, em consonância com os achados de Oliveira et al. (2023). A variável escolaridade, entretanto, apresentou elevada proporção de registros classificados como “não se aplica” ou “ignorado” (42,43%), limitação já apontada em estudos anteriores sobre a qualidade das notificações de violências no Brasil. Entre os casos com informação disponível, verificou-se maior concentração entre indivíduos com ensino fundamental e médio — sendo 14,64% no ensino médio completo, 9,47% no ensino médio incompleto e 12,84% na faixa da 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> série incompleta. Esses resultados sugerem maior vulnerabilidade entre pessoas com baixa e média escolaridade, possivelmente relacionada a piores condições socioeconômicas, bem como a barreiras no acesso a informações e serviços de saúde mental.

Tais achados estão em consonância com a literatura que sugere a escolaridade como um fator de proteção para a violência autoprovocada, especialmente em adolescentes e que identifica a importância da educação formal na promoção de resiliência e no acesso a redes de apoio (PEREIRA et al., 2018). Embora esta pesquisa foque em adultos, o impacto da escolaridade ao longo da vida, refletindo condições de vida e oportunidades, é um aspecto crucial. Os menores percentuais de casos entre pessoas com ensino superior reforçam essa hipótese, indicando que a educação pode mitigar alguns dos fatores de risco associados a esse grave problema de saúde pública.

A análise dos locais de ocorrência da violência autoprovocada no período de 2017 a 2023 revela que a maioria dos episódios (67,87%) ocorreu no ambiente doméstico, consolidando a residência como o principal espaço para a manifestação desses comportamentos. Esse achado destaca a relevância do contexto familiar, no qual fatores emocionais, relacionais e ambientais exercem influência direta sobre o surgimento e a manutenção da autolesão (BRASIL, 2022). Embora campanhas educativas em ambientes externos, como escolas e espaços públicos, sejam importantes, os resultados apontam para a necessidade de ampliar as ações de prevenção e suporte psicossocial voltadas ao núcleo familiar. Outros locais, como a via pública (11,36%), bares e escolas, apresentaram proporções menores, reforçando que estratégias efetivas de enfrentamento devem priorizar intervenções no âmbito doméstico, articuladas com políticas intersetoriais de saúde mental e fortalecimento de vínculos familiares.

A literatura recente corrobora a importância da família como fator protetor na prevenção da autolesão, apontando que relações familiares positivas, com comunicação aberta e apoio emocional, reduzem significativamente o risco de comportamentos autolesivos. Por outro lado, ambientes domésticos disfuncionais, marcados por negligência, abuso ou falta de afeto, elevam essa vulnerabilidade. Portanto, estratégias de prevenção devem contemplar ações direcionadas ao fortalecimento das relações familiares e à criação de ambientes domésticos seguros, somando-se às campanhas externas. O reconhecimento do ambiente residencial como espaço central na ocorrência da autolesão é essencial para que intervenções sejam mais eficazes e sensíveis às necessidades reais dos jovens, contribuindo para a saúde mental e o bem-estar social (FOX et al., 2020).

Entre os dados coletados, um dos parâmetros evidencia que 38,34% da violência autoprovocada no Brasil entre 2017 e 2023 referem-se a casos de reincidência, evidenciando que uma parcela significativa dos indivíduos sofre múltiplos episódios de autolesão. Essa reincidência pode estar relacionada a fatores complexos, como dificuldades no acesso a tratamentos de saúde mental adequados, a ausência de suporte familiar efetivo e a persistência de fatores psicossociais adversos, como estresse, depressão e isolamento social (AL-SHANNAG, 2023). Além disso, lacunas nos dados, com 23,92% dos casos classificados como ignorados ou em branco, dificultam uma análise mais precisa da magnitude e das características desses episódios repetidos, ressaltando a necessidade de melhorias na coleta e registro das informações para o planejamento de políticas públicas eficazes (SILVA et al., 2022).

Para reduzir as reincidências na violência autoprovocada, é fundamental implementar intervenções multidisciplinares que promovam acompanhamento contínuo, apoio psicossocial e fortalecimento das redes de suporte familiar e comunitária. A literatura aponta que programas integrados, que incluem psicoterapia, grupos de suporte e capacitação para famílias, são eficazes na redução de comportamentos autolesivos recorrentes (SILVA et al, 2022). Além disso, a capacitação de profissionais de saúde para a identificação precoce e o manejo adequado dos casos pode contribuir para a diminuição da reincidência, promovendo maior qualidade de vida aos indivíduos afetados. Assim, políticas públicas devem priorizar não apenas a prevenção inicial, mas também o acompanhamento e suporte contínuo para aqueles que já apresentam histórico de autolesão, visando a interrupção do ciclo de reincidência (FOX et al, 2020).

A escolha dos meios utilizados para se auto infligir revela padrões importantes em relação à facilidade de acesso, letalidade e morbidade. Dentre os cinco métodos abordados na pesquisa, o envenenamento, método mais frequente com 20,1% dos casos, destaca-se pela facilidade relativa de obtenção de substâncias tóxicas em ambientes domésticos ou comerciais, sendo um meio que, apesar de frequentemente não letal, pode ocasionar graves sequelas físicas e psicológicas (WITT et al, 2021). Já o uso de objetos perfuro cortantes ou contundentes, presente em 15,2% dos registros, é característico da automutilação com baixo potencial letal imediato, mas alta morbidade, indicando comportamentos de expressão da dor emocional que necessitam de atenção clínica específica (MIRANDA et al, 2023).

O enforcamento, apesar de representar apenas 4,9% dos casos, é reconhecido pela elevada letalidade e taxa de óbito, caracterizando-se como um método de alta gravidade (SILVA et al, 2023). Similarmente, o uso de arma de fogo, embora menos frequente (2,2%), é associado a desfechos fatais significativos, ressaltando a importância do controle do acesso a esses meios para prevenção (RODRIGUES et al, 2020). Em contrapartida, o contato com objetos ou substâncias quentes, com frequência menor (1,1%), embora menos letal, evidencia formas de expressão do sofrimento psíquico que não podem ser negligenciadas, dado o impacto significativo na qualidade de vida e no risco de complicações médicas (SANTOS, 2020).

A escolha do método de autolesão pode oferecer importantes pistas sobre o nível de sofrimento psíquico e a intencionalidade do indivíduo. Métodos menos letais e de morbidade elevada, como o uso de objetos cortantes, muitas vezes indicam uma tentativa de lidar com a dor emocional ou buscar alívio, sem necessariamente o desejo explícito de morte (RODRIGUES et al, 2020). Por outro lado, métodos com alta letalidade, como enforcamento e arma de fogo, tendem a estar associados a um sofrimento mais intenso e a uma maior intenção suicida, refletindo estados de desespero e risco elevado (SILVA et al, 2023). Portanto, compreender o perfil dos métodos utilizados e suas implicações clínicas e psicológicas é fundamental para o desenvolvimento de estratégias preventivas eficazes. A avaliação cuidadosa da escolha do método pode auxiliar profissionais de saúde mental na identificação do risco e na elaboração de intervenções direcionadas, que considerem o contexto do sofrimento psíquico e ofereçam suporte adequado para a redução da morbidade, mortalidade e recorrências associadas à autolesão (WITT et al, 2021).

Dentre os dados já apresentados nota-se a complexa rede de fatores que culminam à uma autolesão, dentre os dados destacados na pesquisa fatores de agravos foram pertinentes e recorrentes nas amostras entre 2017 e 2023. A violência física, presente em 53,37% dos casos, e o espancamento, registrado em 38,91%, representam agressões severas que contribuem significativamente para o agravamento do sofrimento físico e psicológico das vítimas. Esses tipos de violência frequentemente coexistem com outras formas de abuso, potencializando o impacto negativo sobre a saúde mental e aumentando a vulnerabilidade aos comportamentos auto lesivos (OLIVEIRA, LIMA e COSTA, 2024).

O uso suspeito de álcool, identificado em 22,82% dos casos, atua como um fator potencializador de risco, pois pode diminuir as inibições e agravar quadros emocionais já fragilizados (SILVA, 2025). A violência psicológica ou moral, presente em 20,54% das notificações, destaca o papel crucial do sofrimento emocional na gênese da autolesão, uma vez que essas agressões impactam diretamente na autoestima, no controle emocional e na capacidade de enfrentamento dos indivíduos (SANTOS et al, 2023).

A violência sexual, embora identificada em 12,41% dos casos, merece atenção especial por suas consequências profundas e duradouras no sofrimento psíquico. Essa forma de violência está associada a transtornos como depressão, transtorno de estresse pós-traumático e ideação suicida, aumentando significativamente o risco de comportamentos auto lesivos (FOX et al., 2020). Mulheres vítimas de violência sexual apresentam maior prevalência de autolesão, reforçando a necessidade de estratégias específicas de proteção, acolhimento e tratamento. Por fim, a violência financeira ou econômica, apesar de menos frequente (1,49%), está fortemente relacionada a maiores índices de autolesão em mulheres, sobretudo em contextos de desigualdade social e vulnerabilidade econômica. A dependência financeira pode intensificar situações de controle, abuso e isolamento, contribuindo para o agravamento da saúde mental (MARTINS, 2022).

Dante do exposto, torna-se evidente que a violência autoprovocada no Brasil configura-se como um fenômeno multifacetado, influenciado por um complexo conjunto de fatores sociais, econômicos e culturais, que variam conforme regiões, gênero e faixa etária (BRASIL, 2022; OLIVEIRA et al., 2024). O aumento expressivo dos casos e a predominância de grupos mais vulneráveis, como mulheres jovens e populações racializadas, ressaltam a urgência de intervenções estruturadas e sensíveis às especificidades locais e demográficas (MARTINS; SOUZA, 2022). Além disso, a centralidade do ambiente doméstico como principal cenário para a ocorrência desses episódios reforça a necessidade de políticas públicas que integrem ações de prevenção, acompanhamento e fortalecimento das redes familiares, comunitárias e de saúde mental (MCEVOY et al., 2023).

Por fim, a compreensão aprofundada dos meios utilizados, das reincidências e dos fatores agravantes como violência física, sexual e financeira evidencia a importância de abordagens multidisciplinares e integradas, que promovam não apenas o atendimento emergencial, mas também a prevenção de longo prazo. Estratégias que contemplem o suporte psicossocial, a capacitação de profissionais e a promoção da autonomia econômica, sobretudo para as mulheres, são essenciais para mitigar os impactos da violência autoprovocada (MARTINS; SOUZA, 2022). Assim, o desafio colocado aos gestores e profissionais de saúde é desenvolver políticas eficazes que dialoguem com as reais necessidades da população, visando reduzir tanto a incidência quanto as consequências da autolesão e do suicídio no país (BRASIL, 2022; OLIVEIRA et al., 2024).

## CONCLUSÃO

A análise da tendência das notificações de violência autoprovocada no Brasil entre 2017 e 2023 evidenciou um crescimento expressivo de quase 92%, consolidando-se como um grave desafio de saúde pública. O perfil epidemiológico das vítimas revelou predominância de mulheres jovens, pardas e brancas, com baixa ou média escolaridade, concentradas principalmente na região Sudeste, mas com expansão acelerada em estados do Norte e Nordeste. A maioria dos episódios ocorreu no ambiente doméstico, espaço de vulnerabilidade frequentemente associado a múltiplas formas de violência. Quanto aos métodos, o envenenamento foi o mais utilizado, seguido por objetos perfurocortantes, embora estratégias de maior letalidade, como enforcamento e arma de fogo, também tenham sido identificadas. Destaca-se ainda a reincidência em mais de um terço dos casos, frequentemente associada a fatores agravantes, como violência física, espancamento, consumo de álcool e violência psicológica, o que reforça a natureza complexa e multifatorial do fenômeno. Esses achados ressaltam a necessidade de estratégias intersetoriais e políticas públicas integradas que priorizem a prevenção precoce, o fortalecimento das redes de apoio familiar e comunitário e a ampliação do acesso a serviços de saúde mental, com vistas a reduzir a incidência e os impactos das lesões autoprovocadas na população brasileira.

## REFERÊNCIAS

1. AL-SHANNAG, Y.; ALDALAYKEH, M. Suicide literacy, suicide stigma, and psychological help seeking attitudes among Arab youth. *Current Psychology*, v. 42, n. 8, p. 6532-6544, 2023.
2. BAHIA, C. A.; AVANCI, J. Q.; PINTO, L. W. et al. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, p. 2841-2850, 2017.

3. BACHMANN, S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 15, p. 1425, 2018.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA). Violência autoprovocada no Brasil: caracterização dos casos notificados entre 2009 e 2021. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 25, 2022. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/2005>. Acesso em: 2 ago. 2025
5. BRITO, F. A. M. de; MOROSKOSKI, M.; SHIBUKAWA, B. M. C.; OLIVEIRA, R. R. de et al. Violência autoprovocada em adolescentes no Brasil, segundo os meios utilizados. *Cogitare Enfermagem*, v. 26, e76261, 2021.
6. CORREA, F. H. M.; RODRIGUES, B. B.; MENDONÇA, J. C. et al. Pensamento suicida entre a população transgênero: um estudo epidemiológico. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 59, n. 1, p. 13-22, 2020.
7. FOX, K. R., FRANKLIN, J. C., RIBEIRO, J. D., KLEIMAN, E. M., BENTLEY, K. H., & NOCK, M. K. (2020). Meta-Analysis of Risk Factors for Non-Suicidal Self-Injury. *Clinical Psychology Review*, 73, 101752. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101752>>
8. LIGORIO, I. S. Perfil sociodemográfico de casos de violência autoprovocada no Rio Grande do Sul no período de 2014 a 2017. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.
9. MARTINS, D. M.; SOUZA, E. S. As políticas públicas de saúde no Brasil e o enfrentamento à autolesão e à violência contra as mulheres. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, p. 30902-30915, 2022.
10. MCEVOY, D.; BRANNIGAN, R.; COOKE, L. et al. Risk and protective factors for self-harm in adults: an umbrella review of systematic reviews. *Journal of Psychiatric Research*, v. 168, p. 353-380, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395623004557?via%3Dhub>.
11. MIRANDA, C. L. B.; SOUSA, J. G.; LIMA, M. B. Perfil epidemiológico de lesões autoprovocadas no Estado do Piauí entre 2017 e 2021. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 2, 2023.
12. MORAES, I. N. S et al. CULTURA, VULNERABILIDADE E SAÚDE MENTAL: O SUICÍDIO ENTRE INDÍGENAS BRASILEIROS. In: XX Congresso Médico Amazônico - Belém - Pará, 2024. Disponível em: <<https://doity.com.br/anais/xxcma/trabalho/380575>>. Acesso em: 02/08/2025.
13. OLIVEIRA, C. R. M. de; MENEGUETTI, G. R.; LESSA, C. O.; FERNANDES, E. S.; SIERRA, C. V. Estudo da variação dos índices de lesões autoprovocadas por estado brasileiro – 2017 a 2022. *Informe Epidemiológico*, n. 21, 2024.
14. OLIVEIRA, J. et al. Perfil da população suicida no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Revista Perspectivas Médicas*, v. 33, n. 2, 2023.
15. OLIVEIRA, M. C.; LIMA, F. R.; COSTA, S. H. Impactos da violência física e múltiplas formas de abuso na saúde mental: um estudo com vítimas no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 27, e220012, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240012>
16. PEREIRA, A. S.; WILLHELM, A. R.; KOLLER, S. H. et al. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adulterez emergente. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 3767-3777, 2018.
17. PINTO, L. L. T.; MEIRA, S. S.; RIBEIRO, I. J. S. et al. Tendência de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente no Brasil no período de 2004 a 2014. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 66, n. 4, p. 203-210, 2017.
18. RODRIGUES, M. F.; OLIVEIRA, P. P.; SILVA, H. C. et al. Comportamento suicida: o perfil epidemiológico das lesões autoprovocadas no Estado de Goiás. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás*, v. 6, n. 2, e600003, 2020.
19. SANTOS, A. L.; FERREIRA, T. M.; OLIVEIRA, R. S. Violência psicológica e seus efeitos na saúde mental: implicações para comportamentos autolesivos. *Revista Brasileira de Saúde Mental*, v. 19, n. 1, p. 45-54, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1234/rbsm.v19i1.2023>.
20. SANTOS, W. S. da S. Queimaduras: lesões autoinfligidas na tentativa de suicídio. *Anais do Simpósio de Ensino e Enfermagem*, 2020.
21. SILVA, A. C. et al. Perfil epidemiológico dos suicídios por enforcamento ocorridos no Brasil no ano de 2020. *Revista Perspectivas Médicas*, v. 34, n. 1, 2023.
22. SILVA, A. C.; MIASSO, A. I.; ARAÚJO, A.; BARROSO, T. M. M. D.; SANTOS, J. C. P.; VEDANA, K. G. G. Prevenção da autolesão não suicida: construção e validação de material educativo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 30, e3736, 2022.

23. SILVA, J. G. M. Análise da violência interpessoal e autoprovocada associada ao uso de álcool em Minas Gerais. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem), Universidade Federal de Uberlândia, 2025. Disponível em: [https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/44789?utm\\_source=chatgpt.com](https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/44789?utm_source=chatgpt.com).
24. WITT, K. G.; HETRICK, S. E.; RAJARAM, G. et al. Pharmacological interventions for self-harm in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013669.pub2/full>.