UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG
INSTITUTO DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS, ADMINISTRATIVAS E CONTÁBEIS - ICEAC
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - PROFIAP

MARCIA DUARTE DA ROSA

ÍNDICE DE AUTOVIOLÊNCIA (IVA): COMO A AUTOVIOLÊNCIA SE REVELA NOS MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL

RIO GRANDE
2025

MARCIA DUARTE DA ROSA

ÍNDICE DE AUTOVIOLÊNCIA (IVA): COMO A AUTOVIOLÊNCIA SE REVELA NOS MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Administração Pública.

Orientador: Prof. Dr. Tiarajú Alves de Freitas

Rio Grande

2025

Ficha Catalográfica

R788i Rosa, Marcia Duarte da.
Índice de autoviolência (IVA): como a autoviolência se revela nos municípios do Rio Grande do Sul / Marcia Duarte da Rosa. – 2025.
72 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Administração Pública, Rio Grande/RS, 2025.
Orientador: Dr. Tiarajú Alves de Freitas.

1. Autoviolência 2. Saúde mental 3. CIPAVE 4. Teoria econômica do comportamento humano 5. Ambiente escolar seguro I. Freitas, Tiarajú Alves de II. Título.

CDU 159.97:616.89

Catalogação na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos CRB 10/2344

MARCIA DUARTE DA ROSA

ÍNDICE DE AUTOVIOLÊNCIA (IVA): COMO A AUTOVIOLÊNCIA SE REVELA NOS MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Administração Pública, aprovada pela comissão de avaliação abaixo assinada:

_____

Prof. Dr. Tiarajú Alves de Freitas - FURG
(Orientador)

_____

Prof. Dr. Cledinaldo Aparecido Dias - Unimontes e UFMG

_____

Prof. Dr.ª Patrícia Franzoni - FURG

Rio Grande, ___ de _____ de 2025.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me ajudar a superar todos os obstáculos ao longo do curso.

Aos meus filhos, que me incentivaram nos momentos mais difíceis e compreenderam minha ausência enquanto me dedicava à realização deste trabalho.

Aos amigos, que, com suas palavras de apoio, não me deixaram desistir.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram aprimorar meu desempenho ao longo da minha formação profissional.

RESUMO

Este estudo analisa a autoviolência em escolas públicas do Rio Grande do Sul. A autoviolência é um comportamento autoagressivo frequentemente associado a transtornos mentais como depressão e ansiedade. Além de afetar o bem-estar dos estudantes, impacta o ambiente escolar e o desempenho acadêmico. O estudo utiliza a Teoria Econômica do Comportamento Humano como referencial teórico. Inspirada na economia comportamental, essa teoria reconhece que as escolhas humanas nem sempre são racionais, sendo influenciadas por fatores psicológicos, sociais e emocionais. Pode ser usada para analisar como alunos, professores e gestores reagem a diferentes incentivos e restrições, ajudando a compreender fenômenos como a autoviolência e a efetividade de políticas de prevenção. A autoviolência é analisada no presente estudo através da criação de um Índice de Autoviolência, o IVA. Foi calculado o IVA para os 497 municípios do Rio Grande do Sul, com base em dados de ocorrências de autoviolência em escolas públicas. A fonte dos dados é proveniente da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Violência Escolar (CIPAVE). Os resultados mostram que 77% dos municípios apresentaram baixos índices, mas em 16 cidades o IVA mostra-se elevado, especialmente na Região Metropolitana de Porto Alegre e na metade norte do estado. O IVA, em termos gerais, não demonstrou relação direta com o porte municipal, o tamanho das escolas ou com o nível de renda *per capita* do município, o que ressalta a necessidade de estratégias preventivas adaptadas a cada realidade. O monitoramento contínuo do IVA pode auxiliar na avaliação das políticas públicas e na eficácia das ações voltadas à promoção da saúde mental e prevenção da autoviolência escolar.

Palavras-chave: autoviolência. saúde mental. CIPAVE. teoria econômica do comportamento humano. ambiente escolar seguro.

ABSTRACT

This study analyzes self-violence in public schools in the state of Rio Grande do Sul. Self-violence is a self-aggressive behavior often associated with mental disorders such as depression and anxiety. In addition to affecting students' well-being, it impacts the school environment and academic performance. The study employs the Economic Theory of Human Behavior as its theoretical framework. Inspired by behavioral economics, this theory acknowledges that human choices are not always rational, as they are influenced by psychological, social, and emotional factors. It can be used to analyze how students, teachers, and school administrators respond to different incentives and constraints, helping to understand phenomena such as self-violence and the effectiveness of prevention policies.

Self-violence is examined in this study through the creation of a Self-Violence Index (IVA). The IVA was calculated for all 497 municipalities in Rio Grande do Sul, based on records of self-violence occurrences in public schools. The data source originates from the Internal Commission for the Prevention of Accidents and School Violence (CIPAVE). The results indicate that 77% of the municipalities exhibited low index levels, but in 16 cities, the IVA was significantly high, particularly in the Metropolitan Region of Porto Alegre and the northern half of the state.

Overall, the IVA did not show a direct relationship with municipal size, school size, or the per capita income level of the municipality, highlighting the need for preventive strategies tailored to each specific context. Continuous monitoring of the IVA can support the assessment of public policies and the effectiveness of actions aimed at promoting mental health and preventing school self-violence.

Keywords: self-violence, mental health, CIPAVE, economic theory of human behavior, safe school environment.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa dos municípios do Rio Grande do Sul – IVA/2018 53

Figura 2 - Gráfico do Índice de Autoviolência por quantidade de municípios.....54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estatística de violência nas escolas estaduais e municipais do RS 49

Tabela 2 - Especificação do critério bayesiano 51

Tabela 3 - Maiores índices de autoviolência entre os municípios do RS 55

Tabela 4 - Menores Índices de Autoviolência entre os municípios do RS 56

Tabela 5 - Índice de Autoviolência nas cidades com maior população no RS 57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	American Psychological Association
BSI	Escala de Ideação Suicida de Beck
CIPAVE	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Violência Escolar
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IVA	Índice de Autoviolência
MDH	Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania
MEC	Ministério da Educação
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
RMPA	Região Metropolitana de Porto Alegre
RS	Rio Grande do Sul
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....11

1.1 Lacuna e problema de pesquisa.....113

1.2 Objetivos.....15

2 REFERENCIAL TEÓRICO.....16

2.1 Teoria Econômica do Comportamento Humano e a sua relação com a autoviolência no ambiente escolar.....16

2.2 A adolescência, o ambiente escolar e a violência..... 18

2.3 Tipos de autoviolência.....21

2.4 Fatores de risco para a autoviolência.....31

2.5 O papel da CIPAVE nas escolas do Rio Grande do Sul.....39

3 REVISÃO DA LITERATURA.....41

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....416

4.1 Classificação da pesquisa.....466

4.2 Instrumento de coleta de dados 47

4.2.1 Metodologia para a criação e cálculo do índice de autoviolência.....488

5 RESULTADOS OBTIDOS:MAPEAMENTO DO IVA NO RS E ANÁLISE DESCRITIVA.....533

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 600

REFERÊNCIAS.....633

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais, o que torna os jovens particularmente vulneráveis a uma série de desafios emocionais, como ansiedade, depressão e impulsividade (Resende et al., 2013; Turpyn et al., 2015). Essa fase é caracterizada por uma maior instabilidade emocional, mudanças de identidade e busca por autonomia, fatores que podem contribuir para o surgimento de comportamentos autodestrutivos. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) reconhece os adolescentes como sujeitos de direitos, com políticas públicas voltadas para seu desenvolvimento saudável e proteção contra os riscos psicossociais (Brasil, 1990). A Organização Mundial da Saúde (2018) ressalta que a adolescência é uma fase crítica para a saúde mental, pois muitos transtornos psicológicos, como depressão e transtornos de ansiedade, surgem nesta etapa e podem persistir ao longo da vida se não forem tratados adequadamente.

Nesse contexto, a escola, enquanto espaço de aprendizagem e socialização, também se configura como um ambiente onde diversos tipos de violência podem ocorrer. Fatores como bullying, conflitos familiares e abuso, além da crescente pressão por desempenho acadêmico, são fatores que agravam a vulnerabilidade dos estudantes à autoviolência (Abramovay et al., 2005; Abramovay, 2012). A violência escolar, combinada com uma crise de valores e com a falta de apoio emocional, afeta profundamente a convivência entre os alunos, seu desempenho escolar e sua saúde mental (Abramovay et al., 2015). A crescente preocupação com os comportamentos autolesivos, como suicídio e automutilação, é refletida em estudos globais que apontam a importância de intervenções precoces para prevenir tais comportamentos (Anestis e Selby, 2015; Martin et al., 2015).

As autolesões são especialmente prevalentes na adolescência, frequentemente como uma tentativa de lidar com emoções intensas ou dificuldades psicológicas, muitas vezes decorrentes de uma combinação de fatores emocionais e sociais (Muehlenkamp e Brausch, 2012; Somer et al., 2015). O Ministério dos Direitos Humanos (2021) destaca que esses comportamentos estão intimamente relacionados a transtornos psicológicos não diagnosticados, como depressão e ansiedade, os quais impactam não apenas o indivíduo, mas também a dinâmica escolar, interferindo no

processo de aprendizagem e no bem-estar geral dos alunos. A identificação precoce dessas questões, juntamente com a formação adequada de profissionais da educação para lidar com esses fenômenos, é essencial para reduzir os riscos e proporcionar suporte adequado (Hawton et al., 2012; Santos; Faro, 2018). A subnotificação desses casos e a falta de atendimento especializado nas escolas reforçam a necessidade urgente de estratégias preventivas e de apoio psicológico mais eficazes (Rocha, 2015; Baetens et al., 2011).

No estado do Rio Grande do Sul, a Lei nº 14.030/2012 instituiu as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes e Violência Escolar (CIPAVE), com o objetivo de criar um ambiente escolar mais seguro, acolhedor e livre de violência. O programa CIPAVE se destaca como uma importante ferramenta na prevenção de comportamentos violentos e acidentes nas escolas, além de oferecer capacitação para educadores, apoio psicológico para estudantes e promover a articulação com redes de saúde e segurança (Brito et al., 2022). Esse contexto legislativo e programático torna-se fundamental para a análise da autoviolência nas escolas gaúchas.

Este estudo tem como objetivo analisar a autoviolência escolar no Rio Grande do Sul, utilizando dados da CIPAVE para criar um índice de autoviolência para os 497 municípios do estado. A pesquisa explora através da revisão da literatura os fatores de risco associados a esses comportamentos, os tipos de autoviolência mais prevalentes, o papel das escolas bem como da CIPAVE nesse contexto.

A estrutura do trabalho está organizada da seguinte forma: no primeiro capítulo, são abordados a introdução, a lacuna e o problema de pesquisa. Em seguida, são apresentados os objetivos gerais e específicos da investigação. O segundo capítulo dedica-se ao Referencial Teórico, onde são exploradas a Teoria do Comportamento Humano e sua relação com a autoviolência, além de abordar a adolescência, o ambiente escolar, os tipos de autoviolência, os fatores de risco envolvidos e o papel da CIPAVE nas escolas do Rio Grande do Sul. O terceiro capítulo contém a revisão da literatura, com o objetivo de oferecer uma base teórica sólida para a compreensão dos principais estudos sobre a autoviolência escolar. Após essa seção, a metodologia adotada para a criação do IVA será detalhada, e, por fim, as Considerações Finais apresentarão as principais descobertas, implicações e sugestões para futuras intervenções.

1.1 Lacuna e problema de pesquisa

Apesar de a violência ser amplamente discutida nas pesquisas científicas, poucos estudos abordam especificamente o crescimento da autoviolência no ambiente escolar. Esse fenômeno, que inclui comportamentos autodestrutivos como automutilação e tentativas de suicídio entre estudantes, frequentemente recebe menos atenção do que outras formas de violência, como a física ou a verbal.

A escassez de investigações aprofundadas sobre a autoviolência escolar pode estar relacionada à dificuldade de identificação dos casos, já que muitas vezes ocorrem de maneira silenciosa e discreta. Os apontamentos trazidos por Galley (2003) e Rocha (2015) destacam questões fundamentais relacionadas à invisibilidade da autolesão em contextos escolares e nos sistemas de saúde. A descrição de Galley (2003) sobre a autolesão como uma “crise escolar silenciosa” reforça a ideia de que esse é um problema frequentemente oculto e negligenciado, mesmo quando sua incidência pode ser significativa. Essa caracterização reflete a dificuldade que as escolas enfrentam para identificar sinais de autolesão e abordar o tema de maneira eficaz, muitas vezes por falta de preparo ou devido ao estigma associado.

Rocha (2015) chama a atenção para a subnotificação como uma consequência grave dessa invisibilidade. Quando os casos de autolesão não são devidamente registrados nos serviços de saúde, perde-se uma oportunidade importante de compreender a real magnitude do problema, o que dificulta a formulação de políticas públicas e estratégias de intervenção que atendam às necessidades dos jovens.

Os dados apresentados pela APA (2014) e por Baetens *et al.* (2011) reforçam a gravidade do cenário da autolesão entre adolescentes. O fato de a maioria dos jovens que se autolesionam não buscar atendimento clínico evidencia uma barreira significativa para a identificação e o tratamento do problema. Entre os fatores que contribuem para essa situação, destacam-se o medo do julgamento, a falta de informação sobre a importância do suporte profissional e a dificuldade de acesso a serviços especializados.

A estatística de que apenas 16% desses adolescentes recebem acompanhamento psicológico adequado, conforme apontado por Baetens *et al.* (2011), sublinha a necessidade urgente de estratégias mais eficazes de identificação precoce e encaminhamento para tratamento. Essa lacuna no atendimento também reflete deficiências na integração entre os sistemas de saúde, educação e assistência

social, além de ressaltar o estigma persistente em torno das questões de saúde mental.

A escola, como instituição essencial para a formação da cidadania, desempenha um papel transformador na sociedade ao promover a igualdade, a justiça social e o bem-estar coletivo. Sua missão vai além do ensino formal, abrangendo também o desenvolvimento de valores e habilidades sociais capazes de romper ciclos de pobreza e contribuir para a construção de uma sociedade mais solidária. Nesse sentido, a escola constitui um espaço privilegiado para a formação de crianças e adolescentes, sendo o segundo ambiente de maior convívio social após a família.

No entanto, a escola também reflete os desafios e tensões presentes na sociedade, tornando-se palco para a manifestação de atitudes violentas, conforme apontado por Adada (2016). Essa dualidade – como local de aprendizado e, ao mesmo tempo, de possíveis conflitos – reforça a necessidade de abordagens integradas que considerem tanto o contexto escolar quanto o social.

Assim sendo, este estudo busca compreender a manifestação da autoviolência entre estudantes no estado do Rio Grande do Sul, utilizando os dados fornecidos pelo programa CIPAVE como base empírica. A investigação tem como questão central o desenvolvimento de um índice de autoviolência para os 497 municípios do Rio Grande do Sul, permitindo uma análise detalhada de como esse fenômeno se manifesta em cada localidade.

Desde sua criação, a CIPAVE gera uma base de dados com diversas tipologias de violência registradas nas escolas participantes do programa, incluindo a violência autoprovocada. Ao analisar esses registros, o estudo não apenas mapeia a ocorrência desses episódios no estado, mas também busca correlacioná-los com características escolares e fatores sociais e regionais relevantes. Essa abordagem permite identificar padrões e disparidades que possam orientar intervenções mais eficazes e direcionadas.

A pesquisa também se alinha aos desafios contemporâneos enfrentados pelas políticas públicas voltadas à juventude, contribuindo para fortalecer o papel das escolas na promoção de um ambiente seguro e acolhedor para o desenvolvimento integral dos estudantes. O foco nos municípios como unidades de análise possibilita uma visão descentralizada e contextualizada, favorecendo a identificação de necessidades específicas e a formulação de estratégias locais mais eficientes.

Nesse contexto, os resultados do estudo poderão fornecer subsídios para a elaboração de políticas preventivas, a implementação de práticas pedagógicas e sociais inclusivas e o fortalecimento das redes de apoio à saúde mental e à prevenção da violência escolar.

1.2 Objetivos

O objetivo geral deste estudo é criar o Índice de Autoviolência (IVA) para os 497 municípios do estado do Rio Grande do Sul, com base nos registros de violência nas escolas a partir dos dados da CIPAVE.

Os objetivos específicos que contribuem para o alcance do objetivo geral são:

a) Contextualizar os resultados do IVA com revisão da literatura;
b) Determinar variáveis que influenciam a autoviolência nas escolas, de acordo com a revisão da literatura;
c) Verificar a relação do Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* dos municípios com maior e menor índice de autoviolência.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O capítulo fundamenta o estudo da autoviolência escolar a partir de perspectivas teóricas interligadas. A Teoria Econômica do Comportamento Humano é explorada para analisar como incentivos e contextos influenciam as escolhas dos jovens. Além disso, são discutidas as relações entre estudantes, ambiente escolar, violência, fatores de risco e o papel da CIPAVE. Ao integrar essas abordagens, o capítulo oferece uma base teórica para compreender os fatores estruturais e contextuais da autoviolência e subsidiar estratégias de prevenção e intervenção.

2.1 Teoria Econômica do Comportamento Humano e a sua relação com a autoviolência no ambiente escolar

A Teoria Econômica do Comportamento Humano, desenvolvida por Gary S. Becker, explica as decisões individuais com base em um cálculo racional de custos e benefícios, aplicando modelos econômicos a áreas como educação, criminalidade e saúde. Becker argumenta que até comportamentos autodestrutivos podem ser analisados sob essa ótica, considerando incentivos e restrições.

As principais premissas da teoria incluem:

1. Racionalidade econômica – Os indivíduos avaliam custos e benefícios para tomar decisões que maximizam sua utilidade.

2. Maximização da utilidade – As escolhas são feitas visando o maior bem-estar possível em diferentes esferas da vida.

3. Impacto dos incentivos – Mudanças nos custos ou benefícios influenciam o comportamento, levando a ajustes nas decisões.

4. Capital humano – Investimentos em educação e saúde afetam a produtividade e as escolhas individuais e sociais. Esses princípios ajudam a compreender como fatores econômicos e sociais moldam decisões, sendo aplicáveis ao estudo da autoviolência, saúde mental e comportamento educacional.

No contexto da autoviolência, a abordagem de Becker pode ser útil para compreender como fatores econômicos e sociais influenciam comportamentos

autodestrutivos. A percepção da falta de oportunidades futuras, por exemplo, pode levar os alunos a desenvolverem um sentimento de desesperança, resultando em comportamentos de desistência ou autossabotagem. Sob a ótica da Teoria Econômica do Comportamento Humano, essa dinâmica pode ser interpretada como uma resposta racional a um ambiente percebido como desfavorável, onde os custos percebidos de investir no futuro superam os benefícios esperados. Esse entendimento pode contribuir para a formulação de políticas públicas e estratégias educacionais que mitiguem esses efeitos, oferecendo suporte socioemocional e ampliando as perspectivas de futuro dos jovens.

Simon (1957) argumentou que a racionalidade humana é limitada por fatores cognitivos e pela disponibilidade de informações. Dessa forma, os jovens em situações de vulnerabilidade podem tomar decisões baseadas em emoções e percepções distorcidas de sua realidade, o que pode resultar em comportamentos autodestrutivos.

Kahneman e Tversky (1979) desenvolveram a *Teoria da Perspectiva*, que demonstra como as pessoas avaliam riscos e incertezas de forma irracional. No contexto escolar, os jovens podem superestimar as dificuldades e subestimar as alternativas positivas, aumentando sua predisposição para a autoviolência como resposta ao estresse ou à exclusão social.

Thaler e Sunstein (2008) introduziu o conceito de *Nudge*, ou “empurrãozinho” comportamental, como uma estratégia para influenciar decisões sem recorrer à coerção. No ambiente escolar, políticas baseadas nessa abordagem podem reduzir comportamentos autodestrutivos ao criar incentivos positivos para escolhas mais saudáveis e promover suporte psicossocial.

Akerlof e Shiller (2009) destacam o papel das narrativas na economia e no comportamento humano. No contexto escolar, as histórias que os jovens contam/constroem sobre si mesmos e suas expectativas podem influenciar suas decisões em relação à autoviolência, sendo necessário reestruturar essas narrativas de forma positiva.

A aplicação dessa teoria ao fenômeno da autoviolência escolar permite compreender como fatores econômicos e psicossociais interagem para influenciar as decisões dos jovens. A falta de perspectivas futuras, a desigualdade econômica e as limitações cognitivas podem contribuir para a tomada de decisões prejudiciais.

Políticas educacionais baseadas em *nudges* e mudanças na percepção de risco podem ser estratégias eficazes para mitigar esses efeitos.

Neste sentido, o presente referencial teórico, através da Teoria Econômica do Comportamento Humano, oferece um arcabouço fundamental para compreender a autoviolência no ambiente escolar. Essa fundamentação teórica é utilizada como base para a construção do Índice de Autoviolência no Ambiente Escolar para os 497 municípios do estado do Rio Grande do Sul. Ao integrar conceitos como incentivos, vieses cognitivos e narrativas econômicas, é possível delinear estratégias mais eficientes para a prevenção e intervenção, com o objetivo de melhorar o bem-estar dos estudantes.

2.2 A adolescência, o ambiente escolar e a violência

A adolescência, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a faixa etária entre 10 e 19 anos (OMS, 2018), é amplamente reconhecida como um período de transição fundamental no desenvolvimento humano. Durante essa etapa, ocorrem mudanças significativas nos âmbitos físico, cognitivo e psicossocial, que influenciam diretamente a formação da identidade e a capacidade de enfrentar desafios futuros (Piletti, 2014).

Esse período é caracterizado por uma série de demandas pessoais e interpessoais, como a adaptação às mudanças escolares, a preparação para a entrada na universidade e a busca por independência emocional. A maneira como essas transformações são vivenciadas está profundamente ligada ao contexto histórico e social em que os jovens estão inseridos, refletindo os valores mutáveis da sociedade contemporânea (Cerqueira-Santos; Melo Neto; Koller, 2014).

Além disso, o processo de descoberta e organização de papéis sociais e crenças durante a adolescência é essencial para o desenvolvimento psíquico, servindo como base para a vida adulta.

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) adota uma definição específica para a adolescência, delimitando-a entre 12 e 18 anos (Brasil, 1990). Esse recorte reflete as particularidades culturais, sociais e legais do país, buscando harmonizar a proteção dos direitos desse grupo com o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas às suas necessidades.

Essa faixa etária, reconhecida pelo ECA, orienta ações governamentais e programas sociais, garantindo que os adolescentes sejam tratados com enfoque especial, distinto tanto das crianças quanto dos adultos. As especificidades culturais e legais brasileiras, incorporadas no ECA, levam em conta fatores como o contexto socioeconômico, a diversidade regional e as dinâmicas familiares e escolares, que impactam diretamente o desenvolvimento dessa população.

Segundo Squeglia e Cservenka (2017), a adolescência é uma fase de vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos relacionados ao uso de substâncias, como álcool e drogas ilícitas, como a maconha. Essa fragilidade é explicada por estudos neuropsicológicos, que revelaram as vulnerabilidades neurais no cérebro adolescente, as quais contribuem para o início do consumo de substâncias. Entre as substâncias mais comuns, o álcool é o mais utilizado, seguido pela maconha e os cigarros.

As consequências desse comportamento de risco incluem a diminuição do desempenho acadêmico, *déficits* neurocognitivos e problemas psicossociais, conforme observados por Torikka *et al.* (2016), Squeglia e Cservenka (2017), Spear (2016) e Goldberg-Looney *et al.* (2016). De acordo com Spear (2016), o uso de substâncias, como o álcool e a maconha, frequentemente começa na adolescência e tende a aumentar, com taxas de prevalência crescentes ao longo dos anos.

A escola é um espaço de construção de saberes, convivência e socialização. Os jovens buscam, nesse ambiente, desenvolver suas habilidades, expandir suas relações sociais e realizar desejos e impulsos que colaboram na formação de suas identidades. No entanto, a escola também se configura como um *lócus* de produção e reprodução de violências nas suas diversas formas. Atualmente, observa-se com maior nitidez a tensão entre o sistema escolar e as expectativas dos jovens (Abramovay, 2005).

Adada (2016) e Martins e Mello Jorge (2011) afirmam que, além de seu papel positivo na construção de uma sociedade mais equitativa, a escola tem se tornado também um palco para a propagação de atitudes violentas. Isso inclui não apenas a violência entre os estudantes, mas também casos de autoviolência e conflitos que afetam toda a comunidade escolar. Esse cenário reflete problemas sociais mais amplos, como desigualdade econômica, ausência de suporte emocional e psicológico, além de falhas na implementação de políticas preventivas e de apoio interno.

Para Stelko-Pereira e Williams (2014), a violência escolar é um fenômeno multicausal, envolvendo fatores sociais, econômicos, culturais, geográficos e históricos, que culminam em agressões tanto contra o patrimônio quanto contra indivíduos (estudantes, professores e demais membros da comunidade escolar).

Barontini e Cavalcante (2014) enfatizam o impacto da violência na vida das pessoas, destacando que seus efeitos vão além dos danos físicos, atingindo também dimensões biológicas e emocionais. Essa perspectiva amplia a compreensão da violência como um problema complexo, envolvendo fatores interligados – sociais, econômicos, psicológicos e ambientais – cujas consequências prejudicam diretamente o bem-estar e a qualidade de vida. Quando esse fenômeno se manifesta no ambiente escolar, os desafios de enfrentamento tornam-se ainda mais evidentes. A escola, frequentemente, carece de recursos adequados e de apoio externo para lidar com esses problemas de maneira integral, o que dificulta a implementação de ações efetivas de prevenção e suporte.

Os autores apontam para a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e de políticas intersetoriais que ultrapassem o âmbito escolar, reconhecendo que a violência não pode ser resolvida exclusivamente dentro da escola, pois é reflexo de uma dinâmica social mais ampla. Nesse sentido, essa perspectiva reforça a importância da colaboração entre a escola, a família, a comunidade e os serviços de apoio social e psicológico, a fim de enfrentar a violência de forma integrada e sustentável.

Teixeira e Kassouf (2015) e Peres (2017) apresentam evidências de que a violência escolar influencia negativamente o bem-estar, o desempenho acadêmico e as oportunidades futuras dos alunos, com efeitos que ultrapassam os limites do ambiente escolar. Os autores destacam que os problemas comportamentais e emocionais decorrentes da violência escolar comprometem a concentração e o aprendizado dos estudantes, resultando em desempenho inferior e aumento da evasão escolar. Essas consequências podem levar a uma menor qualificação profissional no futuro, limitando a capacidade de contribuição econômica desses jovens e impactando o desenvolvimento econômico e social do país.

O estudo de Abramovay *et al.* (2005) sobre violência nas escolas, realizado em colaboração com o Ministério da Educação (MEC) e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), é uma referência fundamental sobre a temática no Brasil. Conduzida no início dos anos 2000, a

pesquisa analisou a violência escolar a partir de dados coletados em diversas regiões do país, identificando fatores relacionados tanto ao ambiente escolar quanto ao contexto social dos estudantes.

Abramovay investigou diferentes formas de violência presentes no cotidiano escolar, como agressões físicas e verbais, *bullying*, atos de vandalismo, além de questões relacionadas ao tráfico e consumo de drogas. O estudo destaca que esses comportamentos são influenciados por fatores externos à escola, como desigualdade social, desestruturação familiar e falta de oportunidades. Entre as principais conclusões, a pesquisa sugere a necessidade de políticas de prevenção que englobem tanto a escola quanto a comunidade, promovendo um ambiente mais seguro e acolhedor para os alunos. A pesquisa também enfatiza a importância de programas que incentivem a participação ativa de estudantes e educadores na criação de uma cultura de paz e respeito no ambiente escolar (Abramovay *et al.*, 2005).

2.3 Tipos de autoviolência

A autoviolência nas escolas reflete um grave problema de saúde pública, evidenciando o sofrimento psicológico e emocional dos estudantes. As motivações para esses comportamentos são geralmente complexas e multifacetadas, podendo ser desencadeadas por uma variedade de fatores relacionados a questões físicas, emocionais, sociais e psicológicas. O sofrimento emocional desempenha um papel central nas motivações por trás da autoviolência. Indivíduos que enfrentam traumas passados, abuso emocional ou físico, solidão ou isolamento social podem recorrer a comportamentos autodestrutivos como uma forma de lidar com a dor interna (Minayo, 2006).

A pesquisa de Guerreiro e Sampaio (2013) revela dados alarmantes sobre a prevalência da ideação suicida e da autoviolência entre adolescentes em diversas regiões do Brasil. No estudo realizado em Porto Alegre e Erechim, ambas cidades do estado do Rio Grande do Sul, envolvendo 730 adolescentes entre 13 e 19 anos, constatou-se que 34,7% apresentavam ideação suicida, com base na Escala de Ideação Suicida de Beck[1]. Esse dado é significativo e evidencia a alta vulnerabilidade

[1] A Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI - Beck Scale for Suicide Ideation) é uma medida escalar de autorrelato, com o fim de identificar a situação de ideação suicida. Ademais avalia os planos,

dos jovens a questões de saúde mental, reforçando a necessidade de intervenções específicas e competentes.

Os autores também mencionam uma pesquisa realizada em emergências psiquiátricas de um hospital na região de Ribeirão Preto, São Paulo, entre 1988 e 1991, que constatou que entre 40% e 50% dos jovens de 10 a 24 anos atendidos apresentavam quadros de suicídio ou autoviolência. Essa porcentagem demonstra a gravidade da situação, especialmente considerando o contexto de um serviço de emergência, onde os casos costumam ser mais graves e imediatos. Além disso, destacam um estudo populacional realizado na cidade de Pelotas, no extremo sul do Rio Grande do Sul, com uma amostra representativa de adolescentes entre 11 e 15 anos, que apontou uma prevalência de 14,1% de ideação suicida. Esse dado é relevante para compreender a situação em uma faixa etária mais jovem, indicando que o problema da ideação suicida pode surgir em idades ainda mais precoces.

A autoviolência, violência autoprovocada ou autoinfligida, refere-se a comportamentos autoagressivos observados em estudantes, abrangendo tipologias como suicídio, tentativas de suicídio e automutilação, entre outras. Esses comportamentos estão frequentemente associados a problemas de saúde mental, incluindo depressão, ansiedade e outros transtornos emocionais (Brasil, 2021). Segundo Brito *et al.* (2022), a violência autoprovocada é amplamente reconhecida como um grave problema de saúde pública em escala global, afetando pessoas de todas as raças, classes sociais, gêneros e idades.

Dados extraídos da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) apontam que a autoagressão e o suicídio representam a terceira principal causa de morte entre adolescentes, resultando em 62 mil óbitos em 2016. Na Europa e no Sudeste Asiático, a violência autoprovocada e o suicídio figuram como a principal causa de morte nessa faixa etária.

Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos com 604 estudantes universitários, utilizando um questionário online, revelou resultados surpreendentes. A análise por regressão múltipla hierárquica indicou que níveis mais elevados de coragem e persistência estavam associados a um maior risco de comportamentos autodestrutivos. Nessa amostra, o comportamento suicida foi caracterizado, em grande parte, como um desejo de morte, sugerindo que essas características pessoais

comportamentos e atitudes que podem estar presentes no paciente, para cometer suicídio. Envolve 21 itens que possuem três alternativas de resposta cada (Fensterseifer; Werlang, 2005).

poderiam influenciar a forma como os jovens enfrentam desafios emocionais e psicológicos. Assim, coragem e perseverança demonstraram atuar como fatores moduladores de tais comportamentos (Anestis; Selby, 2015).

Um estudo transversal de caso-controle realizado na Dinamarca analisou 381 jovens, entre 10 e 17 anos, hospitalizados após tentativas de suicídio, comparando-os a um grupo controle composto por 296 estudantes. A pesquisa utilizou questionários e dados de registros médicos e psiquiátricos, identificando como principais fatores de risco o enfraquecimento ou ausência de vínculos parentais, fraternos e sociais, o sentimento de não ser ouvido e a automutilação. Esses fatores foram observados em 41,5% do grupo de estudo, enquanto apenas 4% da população controle apresentaram os mesmos indicadores.

Destaca-se que 62,5% dos jovens hospitalizados tentaram expressar seus sentimentos aos pais antes da tentativa de suicídio, mas relataram não ter sido acolhidos, o que foi significativamente associado à persistência da ideação suicida ($p = 0,01$) e à ocorrência de autolesão não suicida ($p = 0,003$) (Hedeland *et al.*, 2016).

Os resultados enfatizam a importância de um ambiente familiar acolhedor e de uma escuta ativa como estratégias essenciais para a prevenção do suicídio e da autolesão em jovens. Esse estudo reforça o papel fundamental do apoio familiar e social no enfrentamento das vulnerabilidades emocionais dessa faixa etária.

A automutilação e o suicídio entre adolescentes têm se configurado como questões de saúde pública de alcance global, exigindo atenção redobrada. Pesquisas ressaltam a importância de identificar os jovens mais vulneráveis e implementar medidas preventivas eficazes para mitigar comportamentos autodestrutivos. Um estudo longitudinal conduzido na Austrália, com 1.896 adolescentes entre 12 e 17 anos, revelou que aqueles que apresentavam angústia psicológica associada a sintomas psicóticos ou à persistência desses sintomas constituíam um grupo de alto risco para a manifestação futura de comportamentos autolesivos e suicidas (Martin *et al.*, 2015).

Na Universidade de Cambridge, uma pesquisa utilizando dados da Austrália Ocidental entre 2000 e 2011 revelou a ocorrência de *clusters* (ou aglomerados) de tentativas de suicídio e suicídios efetivados. Esses *clusters*, definidos como concentrações espaço-temporais de casos acima do esperado, foram analisados por meio do método estatístico de varredura discreta de Poisson. Os resultados indicaram que indivíduos residentes em regiões de baixo nível socioeconômico apresentam

maior probabilidade de integrar esses aglomerados em comparação com aqueles de áreas com nível socioeconômico mais elevado. Apesar da identificação dessas dinâmicas, os mecanismos subjacentes à formação dos *clusters* permanecem desconhecidos (Too *et al.*, 2017).

Esses achados ressaltam a relevância de fatores socioeconômicos na distribuição geográfica das tentativas de suicídio, sugerindo a necessidade de políticas públicas que reduzam desigualdades regionais e promovam suporte à saúde mental em comunidades mais vulneráveis. Além disso, estudos futuros são essenciais para compreender os fatores que impulsionam a formação desses *clusters*, como influências sociais, culturais e ambientais, a fim de desenvolver intervenções mais eficazes.

Estudos como o de Jorge, Queiroz e Saraiva (2015) apontam para taxas preocupantes de autolesão durante a adolescência, reforçando a necessidade de atenção especial a esse tema. O contraste entre as taxas relativamente baixas de suicídio e os elevados índices de autolesão ressalta a importância de estratégias preventivas específicas. Além disso, evidencia a relevância de intervenções direcionadas aos jovens, considerando os fatores de risco associados, como saúde mental, pressões sociais e mudanças características desse período de desenvolvimento.

Investigações realizadas em amostras comunitárias sugerem que cerca de 10% dos adolescentes relatam ter praticado comportamentos autolesivos pelo menos uma vez ao longo da vida, com maior prevalência, também, entre adolescentes do sexo feminino, conforme estudos de Hawton, Saunders e O'Connor, 2012. Esses comportamentos frequentemente apresentam caráter repetitivo e estão associados a perturbações psicopatológicas, como ansiedade, depressão, impulsividade e agressividade, sendo muitas vezes ligados a um diagnóstico psiquiátrico, especialmente transtornos afetivos (Guerreiro; Sampaio, 2013). Esses dados reforçam a importância de monitorar e compreender os fatores que levam à autolesão entre os jovens, especialmente considerando o impacto dessas práticas na saúde mental. Além disso, as diferenças de gênero observadas sugerem a necessidade de estratégias preventivas e terapêuticas que levem em conta as especificidades emocionais e sociais de meninas e meninos.

Um estudo realizado por Guerreiro, Sampaio e Figueira (2014) com uma amostra de 1.713 adolescentes, entre 12 e 20 anos, na região metropolitana de

Lisboa, revelou que 7,3% dos participantes relataram pelo menos um episódio de autolesão, enquanto 6,2% mencionaram apenas pensamentos relacionados. Esses dados indicam que 13,5% dos adolescentes avaliados apresentam comportamentos ou pensamentos autolesivos que representam um potencial risco à saúde mental.

O estudo também destacou que tais comportamentos são mais frequentes entre adolescentes do sexo feminino e estão associados a fatores como níveis elevados de depressão e ansiedade, exposição a eventos de vida estressantes (por exemplo, dificuldades com colegas) e consumo de substâncias. Os resultados sublinham a relevância de considerar os impactos do ambiente social e emocional sobre os adolescentes.

Além disso, o estudo enfatiza que, apesar das variações nas taxas de prevalência, os comportamentos autolesivos na adolescência representam uma preocupação de saúde pública em Portugal, alinhando-se aos padrões observados em outros países europeus. Esses dados reforçam a necessidade de intervenções preventivas e de suporte psicológico voltadas para esse grupo etário.

O suicídio, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), representa 1,4% de todas as mortes no mundo, tornando-se, em 2012, a 15ª causa de mortalidade na população geral. Entre jovens de 15 a 29 anos, é a segunda principal causa de morte. Os fatores que contribuem para o suicídio são diversos, incluindo problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade, influências externas, como *bullying* e experiências traumáticas, além da falta de suporte social e do uso de substâncias psicoativas (Brasil, 2021).

Embora a taxa de suicídio entre adolescentes em Portugal seja referenciada pela Direção-Geral da Saúde como uma das mais baixas da Europa (Carvalho *et al.*, 2013; Wahlbeck; Mäkinen, 2008), os comportamentos autolesivos destacam-se por sua alta prevalência nessa faixa etária. Segundo Hawton, Saunders e O'Connor (2012), essas práticas são consideravelmente mais comuns, ainda que determinar sua prevalência exata seja um desafio.

A complexidade dos fatores que levam ao suicídio exige estratégias de prevenção que integrem múltiplos setores – saúde, educação, políticas sociais e a comunidade em geral. Esses fatores vão desde condições de saúde mental, como depressão e ansiedade, até influências sociais e ambientais, como violência, isolamento, abuso de substâncias, discriminação e falta de suporte.

A OPAS e a OMS destacam ainda que, apesar da gravidade do problema, muitos suicídios podem ser prevenidos com intervenções relativamente simples e de baixo custo. Essas ações podem envolver a colaboração entre diferentes setores – como saúde e assistência social, por exemplo –, promovendo redes de apoio, incentivando o bem-estar mental e reduzindo fatores de risco. Além disso, a conscientização e a criação de espaços para diálogos abertos sobre o suicídio são passos fundamentais para prevenir esses casos, oferecendo alternativas de acolhimento e tratamento.

Bahia *et al.* (2020) destacam o aumento preocupante das notificações e internações por lesões autoprovocadas entre adolescentes e adultos jovens no Brasil, especialmente nas regiões Sul e Sudeste. Entre 2011 e 2016, as estatísticas indicam que a maioria das notificações de autoagressão e tentativas de suicídio ocorreu entre adolescentes de 10 a 19 anos. Esse crescimento, que totalizou 15.702 notificações entre 2011 e 2014, evidencia o agravamento dos casos de autoviolência nessa faixa etária, com impactos significativos na saúde pública e na necessidade de intervenções preventivas e de apoio psicológico no ambiente escolar e comunitário.

As tentativas de suicídio, caracterizadas como ações intencionais para pôr fim à própria vida, representam um importante sinal de alerta para a saúde mental, indicando um estado de sofrimento psicológico extremo e a necessidade urgente de atenção e apoio. Como destaca Minayo (2006), esses eventos demandam uma abordagem multidisciplinar, que inclua suporte emocional, psicológico e, quando necessário, médico. Esse cuidado é essencial para prevenir recorrências e oferecer o suporte necessário para enfrentar os fatores de risco subjacentes.

Os estudos de Gonçalves, L.; Gonçalves, E.; Oliveira Júnior (2012) e Brito *et al.* (2022) ressaltam a relação crítica entre ideação suicida e sofrimento emocional intenso, sugerindo que essa angústia é um indicativo relevante de risco. Em adolescentes, essa condição impacta profundamente a qualidade de vida e pode preceder comportamentos suicidas mais graves. O sofrimento emocional, nesses casos, manifesta-se por sinais como isolamento, desesperança, mudanças abruptas de comportamento e perda de interesse por atividades anteriormente valorizadas.

A identificação precoce desses sinais é, portanto, uma estratégia essencial para possibilitar intervenções preventivas e garantir o acesso a recursos de suporte emocional e tratamento adequado. As ações preventivas podem incluir desde o apoio psicológico nas escolas até o envolvimento de profissionais de saúde mental e

familiares, visando à construção de uma rede de suporte sólida e acolhedora. Essas iniciativas são essenciais para interromper a progressão do sofrimento emocional para situações de risco, priorizando a saúde mental e o bem-estar dos adolescentes.

No que se refere à automutilação, Reis (2018) explica sua origem etimológica e significado prático no contexto da autolesão voluntária. Trata-se de um comportamento caracterizado pela provocação intencional de ferimentos no próprio corpo, geralmente sem a intenção explícita de pôr fim à vida. No entanto, ainda que a automutilação não tenha como objetivo o suicídio, ela frequentemente reflete um sofrimento psicológico profundo e pode estar associada a transtornos mentais, como depressão, ansiedade e traumas emocionais. Esse comportamento é, muitas vezes, utilizado como um mecanismo para lidar com emoções intensas, aliviar sentimentos de angústia ou expressar uma dor que não pode ser verbalizada.

As definições de automutilação e lesões autoprovocadas apresentadas por Lima *et al.* (2021), Sinimbu *et al.* (2016) e Minayo (2006) convergem na compreensão de que esse comportamento envolve atos intencionais de autolesão, que podem variar em gravidade e refletem tentativas de lidar com um sofrimento psíquico intenso.

Lima *et al.* (2021) enfatizam o caráter deliberado, repetitivo e intencional dos atos de automutilação, frequentemente associados à busca por alívio de dores psíquicas intensas ou como forma de autopunição. Esse comportamento é impulsionado, em grande parte, por sentimentos de angústia emocional. Já Sinimbu *et al.* (2016) amplia essa discussão ao descrever a diversidade das formas de autolesão, que podem variar desde atos mais leves, como arranhões e mordidas, até práticas mais severas que podem resultar em mutilações graves ou até na perda da própria vida.

Outrossim, Minayo (2006) destaca os métodos mais frequentemente utilizados na automutilação, como cortes, queimaduras, perfurações e espancamentos, evidenciando a variedade de estratégias adotadas por indivíduos para infligir dor física como forma de expressão do sofrimento emocional. Essas perspectivas demonstram que, embora a automutilação nem sempre esteja associada a uma intenção suicida explícita, ela sinaliza um quadro de angústia psicológica profunda que requer atenção imediata.

A automutilação na adolescência, especialmente entre meninas de 13 a 15 anos, tem se tornado uma preocupação crescente, conforme apontam Cedaro e Nascimento (2013). Esse comportamento está frequentemente relacionado a fatores

como baixa autoestima, dificuldades emocionais e interpessoais, além da falta de suporte familiar e social adequado.

Para Rönkä *et al.* (2013), a automutilação entre adolescentes é impulsionada por fatores emocionais profundos, refletindo um sofrimento interno difícil de ser expressado por outras vias. As autoras indicam que características como impulsividade, solidão, autodepreciação e uma visão pessimista sobre a própria vida estão frequentemente presentes entre jovens que recorrem a práticas autolesivas. A impulsividade pode levar adolescentes a reações imediatas diante de emoções intensas, enquanto a solidão e a autodepreciação reforçam sentimentos de isolamento e inadequação. Esses fatores, associados a uma visão negativa sobre a própria existência, podem fazer com que a automutilação seja percebida como uma “válvula de escape” para aliviar o sofrimento emocional.

Em muitos casos, a prática da autolesão funciona como um meio de distração da dor emocional ou como uma tentativa de retomar o controle sobre os próprios sentimentos, ainda que de forma temporária e prejudicial. Esse padrão comportamental reforça a importância de intervenções preventivas que fortaleçam o suporte emocional e ofereçam estratégias saudáveis para lidar com o estresse e a frustração. A promoção da resiliência e o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento positivas são essenciais para auxiliar adolescentes a lidarem com situações desafiadoras de maneira mais construtiva e segura.

O comportamento de automutilação deliberada não é apenas um ato impulsivo, mas muitas vezes está profundamente enraizado em dificuldades emocionais, psicológicas e cognitivas. Como destacado por Fliege *et al.* (2009), o comportamento autolesivo está frequentemente associado a dificuldades na identificação, compreensão e expressão das emoções. Indivíduos que se automutilam podem enfrentar obstáculos para reconhecer ou nomear seus sentimentos, o que os impede de lidar com as emoções de forma saudável. Isso pode resultar na tentativa de aliviar o sofrimento emocional por meio da automutilação, uma vez que as emoções não são adequadamente compreendidas ou expressas.

A vivência de emoções negativas, como tristeza, raiva ou ansiedade, tende a ser mais intensa e frequente entre aqueles que praticam automutilação. A incapacidade de gerenciar essas emoções de maneira eficaz pode levar o indivíduo a buscar um alívio imediato através de comportamentos autolesivos. Além disso, segundo o estudo de Fliege *et al.* (2009), quando uma pessoa não dispõe de recursos

emocionais ou habilidades adequadas para lidar com estressores, ela pode recorrer à automutilação como uma tentativa de escape ou de controle diante da sensação de sobrecarga emocional. A ausência desses recursos dificulta a adoção de estratégias de enfrentamento mais saudáveis.

Fatores como baixa autoestima, crença reduzida na autoeficácia, menor habilidade de resolução de problemas e tendência à autoculpabilização podem intensificar o sofrimento emocional e aumentar a propensão à automutilação como forma de autopunição ou alívio.

Além desses aspectos, Fliege *et al.* (2009) mencionam fatores psicopatológicos específicos associados à automutilação, como a desrealização/dissociação. A desrealização/dissociação refere-se à sensação de desconexão da realidade ou de si mesmo e pode ser uma resposta ao estresse intenso. Indivíduos que se sentem dissociados podem recorrer à automutilação como um meio de sentir algo físico e reconectar-se com o corpo e a realidade.

Outro fator psicopatológico frequentemente presente entre aqueles que praticam automutilação é a dificuldade em expressar e identificar emoções, conhecida como alexitimia. A ausência de palavras para descrever os sentimentos pode levar o indivíduo a buscar formas de externalizar suas emoções de maneira física, muitas vezes por meio de atos autolesivos.

Esses fatores evidenciam que a automutilação não se resume a um ato impulsivo, mas representa uma tentativa complexa de lidar com questões emocionais e psicológicas profundamente enraizadas. Esse comportamento pode ser compreendido como uma estratégia disfuncional de regulação emocional, na qual o indivíduo recorre à autolesão para aliviar a dor emocional ou tentar recuperar o controle sobre sua experiência interna.

A literatura nacional e internacional destaca uma variedade de fatores que levam adolescentes a se automutilarem. Esses fatores frequentemente estão relacionados à maneira como lidam com emoções intensas e desafios psicológicos. Entre as causas mais comuns, identificadas por estudos como os de Silva e Botti (2017), Lenkiewicz, Racicka e Bryńska (2017) e Lopes e Teixeira (2019), está a modulação de reações emocionais, ou seja, o uso da automutilação como um mecanismo para aliviar ou controlar emoções avassaladoras. Quando enfrentam desafios cotidianos, muitos adolescentes não possuem as habilidades adequadas

para lidar com eles de forma saudável, o que pode levar a soluções prejudiciais, como a automutilação.

Para esses autores, a incapacidade de expressar sentimentos de forma clara é um dos principais fatores que contribuem para esse comportamento. Muitos adolescentes não dispõem de palavras ou recursos emocionais para comunicar suas necessidades e angústias. A automutilação, nesse sentido, pode funcionar como uma tentativa de externalizar o sofrimento que, de outra forma, permaneceria interno e inacessível. Isso reflete tanto a falta de habilidades de comunicação emocional quanto a ausência de canais adequados para a expressão das emoções de maneira construtiva.

Além disso, a dificuldade de lidar com situações estressantes é uma característica comum dessa fase da vida, pois a adolescência é um período de intensas mudanças, tanto físicas quanto emocionais. A busca por alívio imediato de sentimentos como tristeza, raiva ou ansiedade pode levar os adolescentes a adotarem comportamentos extremos, como a automutilação. O estresse, a pressão social e a pressão acadêmica podem amplificar essas emoções, tornando difícil para os jovens gerirem suas reações de maneira adaptativa.

Esse comportamento reflete uma falha na regulação emocional, uma vez que a automutilação, em vez de ser uma solução eficaz para o sofrimento, acaba por agravá-lo, criando um ciclo de dor e mais sofrimento. Como estratégia disfuncional, a automutilação é um grito de ajuda, uma tentativa desesperada de lidar com emoções intensas sem as ferramentas necessárias para resolvê-las de forma saudável.

De acordo com estudos sobre automutilação ao longo do ciclo vital, o comportamento autolesivo é predominante na adolescência. Esse comportamento apresenta uma taxa de ocorrência mais alta entre meninas, especialmente entre adolescentes de 13 a 15 anos ou mais (Cedaro; Nascimento, 2013).

Dados extraídos da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) apontam que a autoagressão e o suicídio representam a terceira principal causa de morte entre adolescentes, resultando em 62 mil óbitos em 2016. Na Europa e no Sudeste Asiático, a violência autoprovocada e o suicídio figuram como a principal causa de morte nessa faixa etária.

2.4 Fatores de risco para a autoviolência

Dados do Ministério da Saúde do Brasil (2021), o período entre 2010 e 2019 registrou um aumento de 81% nas taxas de suicídio entre jovens de 15 a 19 anos, tornando o suicídio a quarta maior causa de mortes nessa faixa etária. Esse aumento é impulsionado por uma série de fatores de risco associados ao comportamento suicida, como sentimentos de tristeza profunda, desesperança, depressão, ansiedade e baixa autoestima. Além disso, experiências adversas vivenciadas anteriormente – incluindo abuso físico e sexual, falta de suporte familiar, ausência de amigos, exposição à violência e discriminação no ambiente escolar, bem como o uso de substâncias psicoativas – também se configuram como elementos relevantes para o desenvolvimento desse comportamento.

Segundo a OMS (2014), entre os principais fatores de risco para a violência autoprovocada estão a depressão, os transtornos mentais, a ansiedade, o abuso de álcool e drogas, além da exposição à violência. Esses fatores de risco são frequentemente inter-relacionados, exigindo abordagens preventivas integradas, que englobem intervenções em saúde mental, ações educativas e apoio psicossocial.

De acordo com o IBGE (2021), pesquisas como as de Almeida *et al.* (2018), Santos e Faro (2018) e Jorge, Queirós e Saraiva (2015) apontam que características comportamentais, como depressão, ansiedade e dificuldades relacionais em casa e na escola, são fatores de risco significativos. A autolesão é frequentemente uma resposta a esses problemas emocionais e interpessoais, refletindo não apenas uma agressão deliberada, mas também um mecanismo de enfrentamento diante de situações de conflito ou sofrimento.

Gonçalves, Gonçalves e Oliveira Júnior (2012) apontam que condições como depressão, ansiedade, transtorno de personalidade *borderline* e esquizofrenia apresentam alta correlação com a autoviolência. Esses transtornos, caracterizados por instabilidade emocional, impulsividade e dificuldades na regulação emocional, aumentam a vulnerabilidade dos indivíduos à autolesão e ao suicídio. Cada um deles possui características específicas que podem contribuir para comportamentos autolesivos. A depressão e a ansiedade, por exemplo, estão frequentemente associadas à sensação de desesperança e angústia, fatores de risco conhecidos para a autoviolência.

Fisher *et al.* (2012) também destacam a relação entre fatores psicopatológicos específicos, como transtorno de conduta, transtorno de personalidade *borderline*, depressão e sintomas psicóticos.

A ideação suicida e os comportamentos suicidários na adolescência possuem uma base multifacetada, envolvendo uma ampla gama de fatores emocionais e psicológicos. Estudos como os de Azevedo e Matos (2014) e Moreira e Bastos (2015) indicam que sintomas depressivos, sentimentos de tristeza, desesperança, solidão, ansiedade e estresse são frequentemente identificados como os principais fatores de risco para esses comportamentos. Quando combinados, esses sentimentos podem levar o adolescente a uma percepção negativa de sua vida e de seu futuro, aumentando a probabilidade de ideação suicida. Cada um desses fatores contribui de maneira singular para a vulnerabilidade psicológica dos adolescentes. A desesperança, por exemplo, está frequentemente associada a quadros depressivos mais graves e à falta de perspectiva de melhora, enquanto a solidão e o estresse podem agravar ainda mais a saúde mental, criando uma sensação de isolamento e falta de suporte.

A literatura também discute amplamente a associação entre características psicopatológicas específicas e o comportamento suicida. Botega (2015) destaca que impulsividade, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de interesse, irritabilidade, agressividade, rigidez cognitiva e dificuldades na resolução de problemas são fatores significativos que aumentam a vulnerabilidade ao suicídio. Essas características podem criar um ambiente psicológico no qual o adolescente encontra dificuldades para enxergar alternativas para lidar com seus problemas, o que pode levá-lo a considerar o suicídio como uma solução.

Os estudos de Rönkä *et al.* (2013) apontam que muitos fatores de risco para automutilação e comportamentos relacionados à autoviolência compartilham uma base comum, geralmente associada a condições de saúde mental, como depressão, uso de substâncias e experiências de abuso e violência. Esses fatores são agravados por dificuldades nos relacionamentos interpessoais, sugerindo a importância do domínio social para o bem-estar emocional e psicológico dos jovens.

As experiências de solidão, por sua vez, emergem como um elemento crucial, mas ainda pouco explorado nas pesquisas sobre autoviolência. A solidão, especialmente quando prolongada, pode intensificar a vulnerabilidade emocional e os

sentimentos de desesperança, funcionando como um “gatilho” para comportamentos de automutilação.

Para a autora, a solidão é uma experiência subjetiva, transcultural e inerente à condição humana, afetando negativamente o bem-estar geral e representando um risco à saúde. Em seu estudo, a solidão é caracterizada como uma vivência negativa e involuntária, em consonância com o amplo conjunto de pesquisas sobre o tema. Na adolescência, esse fenômeno se configura como um fator de risco significativo, com efeitos abrangentes tanto na saúde mental quanto na física. Esse período da vida é marcado por intensas transformações sociais e emocionais, e muitos adolescentes enfrentam dificuldades para estabelecer laços fortes e desenvolver um senso de pertencimento. O impacto psicológico é evidente: solidão e isolamento social estão fortemente correlacionados com sintomas de depressão, ansiedade social, baixa autoestima e problemas de autoimagem. Além disso, as consequências físicas da solidão crônica também são notáveis. Entre jovens adultos, por exemplo, há evidências de que a solidão pode afetar a saúde cardiovascular, comprometer a qualidade do sono e aumentar os níveis de estresse e hipertensão.

Segundo Steiger, Allemand, Robins e Fend (2014), a autoestima e a saúde mental desempenham um papel essencial no desenvolvimento saudável durante a adolescência. Nessa fase de intensas mudanças físicas, emocionais e sociais, a autoestima influencia significativamente a forma como os jovens lidam com desafios, relacionamentos e sua autopercepção.

A autoestima negativa é um fator de risco relevante para o envolvimento em comportamentos prejudiciais entre adolescentes, conforme demonstrado no estudo de Veselska *et al.* (2009). Os autores identificaram uma relação entre baixa autoestima, resiliência e comportamentos de risco, evidenciando que adolescentes com autoestima negativa tendem a se envolver com maior frequência em práticas como o consumo de cigarro e maconha.

A relação entre saúde mental e autoestima é amplamente documentada, e esses estudos fornecem uma base sólida para compreender essa conexão. Em especial, a análise de Sowislo e Orth (2013) demonstrou que a autoestima exerce um impacto mais forte sobre a depressão do que o contrário, sugerindo que a autoestima pode atuar como um fator preventivo essencial para a saúde mental. Essa relação unidirecional indica que adolescentes com autoestima baixa são mais propensos a

desenvolver sintomas depressivos, ressaltando a importância de estratégias que promovam a autoestima como forma de reduzir o risco de depressão.

Além disso, a correlação entre ansiedade e autoestima, identificada no estudo de Sowislo e Orth (2013), reforça que adolescentes com baixa autoestima frequentemente experimentam níveis mais elevados de ansiedade, o que pode intensificar a vulnerabilidade emocional. Esse efeito cumulativo pode contribuir para uma espiral de autopercepção negativa e sofrimento mental, especialmente na ausência de intervenções adequadas.

Para McMahon *et al.* (2010), fatores como problemas psicológicos, dificuldades no desempenho escolar, questões relacionadas à orientação sexual e histórico de abuso físico estão associados à automutilação entre meninos que sofreram *bullying*. O estudo também identificou que o apoio familiar atua como um fator protetor significativo contra a automutilação, reforçando a importância de um ambiente de suporte para esses adolescentes. Essas descobertas destacam a relação entre vitimização e saúde mental, evidenciando como o *bullying* pode amplificar vulnerabilidades que levam à automutilação. As conclusões do estudo enfatizam a necessidade de políticas anti*bullying* nas escolas, que não apenas protejam os alunos da vitimização, mas também ofereçam suporte psicológico para aqueles já afetados. Assim, os fatores associados à automutilação devem ser considerados ao identificar e fornecer apoio a adolescentes em risco, promovendo um ambiente escolar que valorize a inclusão, a segurança e o suporte emocional.

A exposição à violência – psicológica, física ou sexual – também está associada ao comportamento de autodano. A intimidação frequente ou o *bullying* entre crianças e adolescentes, bem como maus-tratos familiares, dificuldades na parentalidade e abuso sexual, estão implicados no aumento das taxas de automutilação (Fisher *et al*., 2012).

O *bullying* é caracterizado por episódios de violência repetidos em uma relação de desequilíbrio de poder, seja ele formal ou percebido, entre a vítima e o agressor, tornando difícil para a vítima se defender (Lisboa; Braga; Ebert, 2009). Esse comportamento agressivo pode se manifestar de diversas formas, incluindo agressões físicas ou verbais, como o uso de apelidos, insultos e comentários discriminatórios relacionados a racismo, homofobia, religião, diferenças físicas, econômicas, sociais, culturais e políticas (Carvalho *et al.*, 2017).

Quando o *bullying* não é combatido, as consequências para a vítima podem ser graves, resultando em sequelas emocionais e psicológicas que afetam seu bem-estar e desenvolvimento, como apontado por Ttofi *et al.* (2011). Brito *et al.* (2022) afirmam que o *bullying* é um dos principais fatores de risco para a autoviolência entre estudantes. A exposição contínua a essa prática pode provocar sentimentos intensos de isolamento e desesperança, além de uma acentuada baixa na autoestima. Esses sentimentos funcionam como potenciais gatilhos para comportamentos autolesivos, uma vez que os jovens, sem o suporte necessário, podem recorrer a essas práticas como forma de lidar com a dor emocional. Esse estudo reforça a importância de estratégias preventivas que considerem os contextos sociais e emocionais envolvidos, promovendo redes de apoio para adolescentes em risco.

Para Zubrick *et al.* (2017), o *bullying*, a ausência de afeto e a dificuldade em gerenciar emoções desempenham papéis relevantes na autoviolência. Adolescentes que sofrem *bullying* frequentemente experimentam sentimentos de isolamento, vergonha e baixa autoestima, que podem levar à autolesão como forma de aliviar a dor emocional. Além disso, a falta de suporte afetivo no ambiente familiar ou escolar intensifica essa vulnerabilidade, uma vez que o apoio social é um fator protetor fundamental na adolescência.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2019 revela dados preocupantes sobre a saúde e o bem-estar dos estudantes no Brasil. Segundo a pesquisa, 13% dos estudantes entrevistados relataram ter feito uso de drogas ilícitas; 23% afirmaram ter sido vítimas de *bullying* duas ou mais vezes nos trinta dias anteriores à pesquisa; e 12% admitiram ter praticado *bullying* contra colegas, com maior incidência entre os estudantes do sexo masculino.

O estudo, que envolveu 11,8 milhões de estudantes de 13 a 17 anos, do 7º ano do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio em escolas públicas e privadas, trouxe à tona questões alarmantes sobre a saúde mental e a segurança dos alunos. De acordo com os dados, 5,2% dos entrevistados relataram ter praticado automutilação nos doze meses anteriores à pesquisa.

Entre esses casos, mais de 60% estavam relacionados à depressão, ansiedade e dificuldades de relacionamento, tanto em casa quanto na escola. Além disso, 21,4% dos estudantes apresentaram pensamentos suicidas e cerca de 11% deixaram de ir à escola por não se sentirem seguros no trajeto entre casa e escola. Esses dados reforçam a preocupação com a segurança e o ambiente escolar, conforme apontado

por Abramovay *et al.* (2005, p. 66), “[...] cada vez mais repercute a ideia de que as escolas estão se tornando territórios de agressões e conflitos [...]”. A conexão entre saúde mental e ambiente escolar, assim como a necessidade de ações efetivas para enfrentar esses desafios, é evidente e urgente.

Fatores sociais, incluindo problemas familiares, histórico de dificuldades na infância e relacionamentos interpessoais problemáticos também aparecem nas pesquisas. O estudo de Brito *et al.* (2022) destaca que esses fatores se interconectam de maneira complexa, aumentando o risco de autoviolência à medida que os jovens enfrentam múltiplas adversidades no ambiente familiar e social. Além disso, um nível socioeconômico mais baixo também é identificado como um fator relevante, pois está associado a uma maior exposição a situações de vulnerabilidade e a recursos de apoio mais limitados.

Gouveia-Pereira *et al.* (2014) evidenciam, em seu estudo, a importância do ambiente familiar para a saúde mental dos adolescentes, especialmente no que se refere à ideação suicida. Ao examinar 534 adolescentes do 9º ano e do ensino secundário, os pesquisadores observaram que aqueles provenientes de famílias disfuncionais apresentavam maior propensão ao desenvolvimento de ideação suicida em comparação com adolescentes de famílias com funcionamento equilibrado.

Esses resultados reforçam o papel imprescindível do suporte familiar no desenvolvimento emocional dos jovens. Um ambiente familiar disfuncional pode intensificar sentimentos de desamparo e solidão, fatores de risco amplamente conhecidos para comportamentos de autoviolência.

Diversos estudos têm explorado como o funcionamento familiar e a vulnerabilidade neuropsicológica durante a adolescência influenciam comportamentos de risco, incluindo o suicídio e o uso de substâncias. Mesquita *et al.* (2011), Cruz *et al.* (2013) e Moreira e Bastos (2015) destacam que adolescentes que crescem em famílias marcadas por conflitos, ausência de suporte emocional e comunicação disfuncional estão mais propensos a desenvolver comportamentos suicidários. Esse ambiente familiar instável pode comprometer o bem-estar psicológico e dificultar o desenvolvimento saudável dos jovens, aumentando sua vulnerabilidade a transtornos emocionais e comportamentos de autoviolência.

Paralelamente, Squeglia e Cservenka (2017) explicam que a adolescência é um período especialmente suscetível ao desenvolvimento de transtornos relacionados ao uso de substâncias, como álcool e drogas ilícitas. Estudos neuropsicológicos

apontam que vulnerabilidades neurais, associadas ao desenvolvimento incompleto de áreas do cérebro responsáveis pelo controle de impulsos e pelo processamento de riscos, contribuem para essa predisposição. Esses fatores biológicos e sociais, em conjunto, criam um contexto que amplifica a probabilidade de comportamentos de risco, reforçando a importância de intervenções tanto na família quanto no ambiente escolar para reduzi-los.

O uso de drogas pode ter um impacto negativo significativo entre adolescentes. Becker (2018, p. 67) argumenta que “se existirem jovens usuários de drogas frequentando a escola, é possível que os colegas destes jovens também entrem em contato com substâncias ilícitas por meio de interações sociais que ocorrem no ambiente escolar”.

De acordo com Spear (2016), o uso de drogas frequentemente tem início na adolescência, período em que as taxas de prevalência do consumo de álcool e maconha/*haxixe* aumentam significativamente. Esses estudos sugerem que o apoio emocional, a coesão familiar e uma comunicação saudável dentro do ambiente doméstico são fatores protetores essenciais para a saúde mental dos adolescentes. Em contrapartida, a ausência desses elementos pode gerar sentimentos de isolamento e desesperança, predispondo os jovens a desenvolver ideação suicida ou comportamentos de autoviolência.

O uso de substâncias como álcool, maconha e cigarros é prevalente entre adolescentes e está associado a diversas consequências negativas para o desenvolvimento. Estudos como os de Torikka *et al.* (2016), Squeglia e Cservenka (2017), Spear (2016) e Goldberg-Looney *et al.* (2016) indicam que o consumo dessas substâncias está relacionado a uma série de impactos adversos, incluindo a diminuição do desempenho acadêmico, *déficits* neurocognitivos e problemas psicossociais.

O consumo de álcool e outras drogas é frequentemente impulsionado pela curiosidade, pelo desejo de aceitação social, pela busca por novas experiências e, em alguns casos, pela tentativa de lidar com pressões ou dificuldades emocionais. Como destacado por Façanha *et al.* (2010), esse contexto demanda ações preventivas que não apenas informem os adolescentes sobre os riscos, mas que também promovam reflexões críticas e escolhas conscientes.

O estudo de Hedeland *et al.* (2016) reforça uma perspectiva essencial para a compreensão da autoviolência, enfatizando que múltiplos fatores contribuem para

esse comportamento, particularmente na adolescência. Esse período é marcado por uma série de mudanças biológicas, psicológicas e sociais que tornam os jovens especialmente vulneráveis. Conflitos internos, como crises de identidade, autoestima reduzida e dificuldades emocionais, aliados a pressões externas, como expectativas acadêmicas, sociais e familiares, podem desencadear episódios de autolesão.

Na revisão de literatura conduzida por Carrets (2021), destaca-se a importância das condições de vida na infância como determinantes da saúde na vida adulta. A autora identificou diversas associações que evidenciam como restrições nutricionais, desde a gestação até a infância, estão ligadas ao desenvolvimento de condições crônicas de saúde física e mental. Carrets observa que uma saúde infantil fragilizada não apenas contribui para a prevalência de doenças na vida adulta, mas também pode levar à diminuição da capacidade cognitiva e da expectativa de vida.

Além disso, um nível socioeconômico baixo na infância está associado a um menor desempenho cognitivo e a uma redução na longevidade. A pesquisa também apontou que um ambiente familiar conturbado durante a infância aumenta o risco de desenvolvimento de distúrbios mentais e está relacionado à mortalidade precoce.

Dados apresentados por Fonseca *et al.* (2018), assim como os estudos internacionais mencionados, corroboram a tendência de que a autolesão ocorre com maior frequência entre adolescentes do sexo feminino. O estudo realizado em Minas Gerais revelou que 69,39% dos casos de autolesão ocorreram entre meninas, o que está alinhado com pesquisas conduzidas em outros contextos culturais, como em Portugal, onde a prevalência entre o sexo feminino é de 57% (Guerreiro; Sampaio, 2013); na Espanha, 54% (Guerreiro, 2014); na Inglaterra, 74,5% (Brooks *et al.*, 2015); e nos Estados Unidos, 54% (Lloyd-Richardson *et al.*, 2007).

O estudo de Giusti (2013) acrescenta que, embora a autolesão seja mais prevalente entre meninas, ela não é exclusiva desse grupo. Meninos também apresentam comportamentos autolesivos, ainda que com menor frequência ou, em alguns casos, utilizando métodos distintos.

A abordagem multidimensional sugere que a autoviolência não deve ser compreendida como uma resposta unidimensional a um único problema. Pelo contrário, sua prevenção demanda intervenções que considerem os múltiplos contextos nos quais os jovens estão inseridos – individual, familiar, social, escolar e comunitário. Essa perspectiva se alinha a estudos que exploram as relações entre as

características escolares e a autoviolência, destacando a necessidade de estratégias preventivas integradas e embasadas em dados.

2.5 O papel da CIPAVE nas escolas do Rio Grande do Sul

A Lei nº 14.030, de 2012, estabelece as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes e Violência Escolar (CIPAVE) no Rio Grande do Sul como um instrumento estratégico para criar e fortalecer um ambiente escolar seguro e acolhedor. O programa não apenas combate à violência e os acidentes nas escolas, mas também incentiva uma abordagem preventiva, baseada na conscientização, na fiscalização contínua e na formação de parcerias com a comunidade escolar e outros órgãos.

Ao promover essa cultura de prevenção, a CIPAVE busca envolver diretamente estudantes, professores, famílias e demais instituições, colaborando para a identificação precoce de problemas e para a implementação de soluções eficazes.

É importante destacar que, em 2015, a Secretaria da Educação do Estado do Rio Grande do Sul priorizou a atuação, a formação e a implantação das comissões, incentivando e fomentando a criação das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes e Violência Escolar nas escolas estaduais (CIPAVE, 2021).

O estudo de Garcia *et al.* (2021) analisou os impactos do programa CIPAVE nas escolas do Rio Grande do Sul, investigando a relação entre a violência escolar e o desempenho acadêmico no período de 2015 a 2017. Utilizando a abordagem metodológica de diferenças em conjunto com o *propensity score matching*[2], os autores concentraram sua análise nos anos finais do ensino fundamental, o que permitiu uma avaliação robusta dos efeitos do programa sobre a violência escolar e os indicadores educacionais.

Os resultados do estudo indicaram uma redução significativa na incidência de agressões a professores e funcionários, bem como nas ameaças de alunos aos docentes, como consequência direta da implementação do programa CIPAVE. Esses achados sugerem que o programa teve um impacto positivo na redução de determinados tipos de violência escolar, contribuindo para um ambiente de ensino mais seguro e favorável.

[2] Correspondência de pontuação de propensão (tradução livre).

Além disso, o estudo encontrou uma correlação positiva entre o programa e melhorias nos indicadores educacionais, como taxas de aprovação e reprovação, além do aumento na média de horas diárias de aula. Esses resultados sugerem que, ao mitigar a violência nas escolas, a CIPAVE também contribuiu para a melhoria do desempenho acadêmico, possivelmente ao criar um ambiente mais propício para a aprendizagem e ao reduzir a interrupção das atividades escolares causadas por conflitos e agressões.

O estudo de Bartz, Quartieri e Freitas (2017) se destaca por utilizar dados das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes e Violência Escolar (CIPAVE) para analisar diversas ocorrências de violência em escolas estaduais do Rio Grande do Sul, criando indicadores que permitiram a classificação das instituições com maior incidência de atos violentos. A pesquisa investigou especificamente quatro categorias de violência escolar: agressão entre alunos, agressão a professores, *bullying* e indisciplina. A partir dessas tipologias, os autores buscaram compreender os fatores que contribuem para essas ocorrências, oferecendo uma visão mais clara sobre o cenário da violência nas escolas gaúchas.

Uma das principais contribuições desse estudo foi evidenciar a escassez de trabalhos empíricos sobre o tema no contexto brasileiro, especialmente no que diz respeito à violência escolar específica. Além disso, os autores identificaram a dificuldade enfrentada por gestores e tomadores de decisão para reconhecer padrões de violência escolar, o que torna a implementação de políticas públicas eficazes um grande desafio.

Essa lacuna na literatura e nos processos de gestão escolar indica a necessidade de mais pesquisas que explorem sistematicamente os dados sobre violência escolar, como o estudo sobre autoviolência nas escolas do Rio Grande do Sul. A criação de indicadores e a análise de ocorrências, conforme proposto por Bartz, Quartieri e Freitas (2017), são passos fundamentais para o desenvolvimento de estratégias preventivas e corretivas.

De acordo com Brito et al (2022), a CIPAVE representa um importante canal de comunicação, disseminando informações sobre os recursos disponíveis para enfrentar a violência e a autoviolência. A implementação de estratégias preventivas, como a capacitação de educadores e programas de apoio psicológico, constitui uma abordagem proativa voltada para a redução da incidência desses comportamentos nas escolas, promovendo um ambiente escolar mais seguro e acolhedor.

3 REVISÃO DA LITERATURA

.

Este capítulo é especialmente importante para embasar teoricamente estudos que abordam a autoviolência no contexto escolar. A autoviolência nas escolas representa um sério problema de saúde pública, refletindo o sofrimento emocional e psicológico vivenciado por muitos estudantes. Suas causas são complexas e multifatoriais, envolvendo elementos de ordem física, emocional, social e psicológica. Entre esses, o sofrimento emocional ocupa um papel central, estando frequentemente relacionado a traumas, abusos, isolamento ou solidão, que podem levar jovens a adotarem comportamentos autodestrutivos como forma de lidar com a dor interna (Minayo, 2006).

O estudo de Abramovay et al. (2005), realizado em parceria com o Ministério da Educação (MEC) e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), constitui uma referência fundamental sobre a violência nas escolas brasileiras. Conduzida no início dos anos 2000, a pesquisa analisou dados provenientes de diferentes regiões do país, identificando fatores relacionados tanto ao ambiente escolar quanto ao contexto social dos estudantes, evidenciando como essas dinâmicas influenciam a manifestação da violência, inclusive da autoprovocada.

De acordo com Adada (2016) e Martins e Mello Jorge (2011), a escola, enquanto espaço essencial para a promoção da equidade e do desenvolvimento social, tem enfrentado um paradoxo: ao mesmo tempo em que busca formar cidadãos conscientes e críticos, tem se tornado também palco de episódios de violência. Essas manifestações não se restringem aos conflitos interpessoais entre estudantes, estendendo-se a casos de autoviolência e a tensões que impactam toda a comunidade escolar. Esse contexto evidencia a influência de fatores estruturais e sociais mais amplos, como a desigualdade econômica, a ausência de suporte emocional e psicológico adequado e as falhas na implementação de políticas preventivas e de assistência interna nas instituições educacionais. Desse modo, a escola reflete e, por vezes, amplifica problemas sociais que transcendem seus muros, reforçando a necessidade de políticas públicas integradas que contemplem tanto a prevenção quanto o enfrentamento da violência escolar em suas múltiplas formas.

Os estudos de Jorge, Queiroz e Saraiva (2015), apontam para taxas preocupantes de autolesão durante a adolescência, reforçando a necessidade de atenção especial a essa fase da vida. O contraste entre as taxas relativamente baixas

de suicídio e os elevados índices de autolesão evidencia a importância de estratégias preventivas específicas e a relevância de intervenções direcionadas aos jovens. Tais ações devem considerar os fatores de risco associados, como a saúde mental, pressões sociais e as transformações típicas do desenvolvimento adolescente.

A autoviolência, também denominada violência autoprovocada ou autoinfligida, compreende comportamentos autoagressivos, como suicídio, tentativas de suicídio e automutilação, frequentemente associados a transtornos mentais, como depressão e ansiedade (Brasil, 2021). De acordo com Brito et al. (2022), trata-se de um grave problema de saúde pública em escala global, que afeta pessoas de diferentes raças, classes sociais, gêneros e idades.

A literatura nacional e internacional aponta que a automutilação entre adolescentes está frequentemente ligada à dificuldade de lidar com emoções intensas e desafios psicológicos. Pesquisas de Lenkiewicz, Racicka e Bryńska (2017) e Lopes e Teixeira (2019) destacam que muitos jovens recorrem à automutilação como estratégia para aliviar ou regular emoções avassaladoras. A incapacidade de expressar sentimentos de forma clara e a carência de recursos emocionais adequados são fatores centrais nesse comportamento, levando adolescentes a externalizar o sofrimento por meio de ações autodestrutivas, diante da falta de canais saudáveis para a expressão emocional.

Essas dificuldades também aparecem em estudos internacionais. A pesquisa de Guerreiro, Sampaio e Figueira (2014), com 1.713 adolescentes da região metropolitana de Lisboa, revelou que 13,5% apresentaram comportamentos ou pensamentos autolesivos, sendo a autolesão mais prevalente entre meninas. Os dados indicaram associações significativas com níveis elevados de depressão e ansiedade, exposição a eventos estressantes (como dificuldades com colegas) e consumo de substâncias psicoativas. Esses achados ressaltam a importância de considerar o impacto do ambiente social e emocional sobre a saúde mental dos adolescentes.

Nesse sentido, um estudo longitudinal realizado na Austrália, com 1.896 adolescentes entre 12 e 17 anos, demonstrou que jovens que apresentavam níveis elevados de angústia psicológica, especialmente quando associados a sintomas psicóticos ou à persistência desses sintomas ao longo do tempo, integravam um grupo de alto risco para o desenvolvimento de comportamentos autolesivos e suicidas no futuro (MARTIN et al., 2015). Esses achados reforçam a necessidade de intervenções

precoces e direcionadas, fundamentadas em evidências, a fim de proteger a saúde mental dos adolescentes e reduzir os índices de autoviolência nessa faixa etária.

No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde (2021), o período entre 2010 e 2019 registrou um aumento de 81% nas taxas de suicídio entre jovens de 15 a 19 anos, tornando o suicídio a quarta maior causa de morte nessa faixa etária. Esse crescimento alarmante está associado a fatores de risco como tristeza profunda, desesperança, depressão, ansiedade e baixa autoestima. Além disso, experiências adversas prévias – como abuso físico e sexual, falta de apoio familiar, isolamento social, exposição à violência e discriminação no ambiente escolar, bem como o uso de substâncias psicoativas – configuram-se como elementos significativos para o desenvolvimento de comportamentos autodestrutivos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) destaca que, entre os principais fatores de risco para a violência autoprovocada, encontram-se a depressão, os transtornos mentais, a ansiedade, o abuso de álcool e drogas, além da exposição à violência. Esses fatores são frequentemente inter-relacionados, o que exige abordagens preventivas integradas, que combinem intervenções em saúde mental, ações educativas e apoio psicossocial.

De forma complementar, estudos como os de Almeida et al. (2018), Santos e Faro (2018) e Jorge, Queirós e Saraiva (2015) evidenciam que características comportamentais como depressão, ansiedade e dificuldades nas relações familiares e escolares são fatores de risco significativos para a autoviolência. No contexto escolar, a autolesão frequentemente reflete não apenas um ato de agressão deliberada, mas também um mecanismo de enfrentamento diante de situações de conflito ou sofrimento emocional intenso.

A exposição à violência – psicológica, física ou sexual – apresenta uma relação direta com comportamentos de autodano. Intimidações frequentes, como o bullying entre crianças e adolescentes, maus-tratos no ambiente familiar, dificuldades na parentalidade e abuso sexual estão associados ao aumento das taxas de automutilação (Fisher et al., 2012). Esse panorama é particularmente relevante no ambiente escolar, que deve ser compreendido como um espaço de múltiplas interações sociais, onde a presença de violência e exclusão pode agravar o sofrimento emocional dos estudantes e potencializar comportamentos autodestrutivos.

A análise desses fatores corrobora os estudos de autores como Abramovay et al. (2005) sobre autoviolência no contexto escolar, ao evidenciar que a escola não se

limita a ser um espaço onde tais manifestações ocorrem, mas atua também como agente ativo na promoção ou na prevenção do sofrimento psíquico entre os estudantes. Instituições escolares caracterizadas por relações de poder assimétricas, pela carência de suporte emocional e pela exposição frequente à violência tendem a favorecer o surgimento e a intensificação de comportamentos autolesivos, ampliando as vulnerabilidades psicossociais dos adolescentes.

Portanto, compreender a autoviolência escolar exige uma abordagem multifatorial, que considere a interação entre saúde mental, ambiente familiar e dinâmicas escolares. As evidências apontam para a necessidade de intervenções focadas na promoção de ambientes escolares saudáveis e seguros, bem como no fortalecimento das redes de apoio emocional e psicossocial aos adolescentes.

O estudo de Oliveira (2005), ao investigar a relação entre criminalidade, tamanho urbano e fatores socioeconômicos nas cidades brasileiras, apresenta uma perspectiva teórica que pode ser estendida para a compreensão da autoviolência no ambiente escolar. A partir da integração do modelo de Glaeser e Sacerdote (1999) com a abordagem ecológica de Bronfenbrenner (1979), o autor demonstra que desigualdade de renda, pobreza, fragilidade familiar e ineficiência do ensino básico são elementos estruturais que elevam a criminalidade urbana. De forma análoga, essas mesmas variáveis constituem importantes fatores de risco para o aumento da autoviolência entre adolescentes. A fragilidade dos vínculos familiares e a precariedade das instituições escolares, sobretudo em contextos de maior desigualdade social, comprometem o suporte emocional e a capacidade de resiliência dos estudantes, aumentando sua vulnerabilidade a comportamentos autodestrutivos.

Nesse sentido, conforme apontado por Barontini e Cavalcante (2014), a autoviolência no ambiente escolar deve ser analisada não apenas sob a perspectiva individual, mas também à luz das condições socioeconômicas e institucionais que caracterizam o contexto local. Tal abordagem reforça a importância de ações intersetoriais que visem à redução das desigualdades sociais e ao fortalecimento das redes de proteção, como estratégia fundamental para a prevenção de comportamentos autodestrutivos entre estudantes.

Diante do exposto, observa-se que a autoviolência no contexto escolar transcende as dimensões individuais e se apresenta como um desafio coletivo, com impactos significativos para a saúde pública e para o ambiente educacional. A inter-relação entre fatores emocionais — como depressão, ansiedade e dificuldades no

manejo das emoções — e aspectos sociais, familiares e institucionais, evidencia a complexidade do problema. Elementos como a violência no entorno escolar, a fragilidade das redes de apoio, os conflitos familiares e o bullying contribuem para a vulnerabilidade dos adolescentes a comportamentos autodestrutivos. Nesse cenário, a escola assume papel estratégico, podendo atuar tanto como um fator protetivo quanto como um ambiente de risco, a depender da qualidade das relações interpessoais e das condições institucionais ali estabelecidas. Assim, reforça-se a necessidade de políticas públicas intersetoriais que fortaleçam as redes de proteção, promovam a saúde mental e combatam de forma eficaz a violência nas escolas. A construção de um ambiente educacional mais seguro, inclusivo e acolhedor revela-se essencial não apenas para prevenir a autoviolência, mas para assegurar o desenvolvimento integral e o bem-estar dos estudantes.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este capítulo cria um índice de autoviolência, o IVA, que é calculado para os 497 municípios do Rio Grande do Sul, utilizando as ocorrências de automutilação presentes na base de dados da CIPAVE. A pesquisa, fundamentada em um processo sistemático e crítico, procura responder à questão: como a autoviolência se manifesta nos municípios do estado através do IVA? Assim, este tópico apresenta os caminhos metodológicos adotados e as bases teóricas que constituem o indicador.

4.1 Classificação da pesquisa

Este estudo insere-se no campo da investigação quantitativa, incorporando também elementos exploratórios e descritivos. A abordagem quantitativa é empregada para mensurar e analisar as relações entre variáveis específicas relacionadas à autoviolência, utilizando dados numéricos e estatísticas para testar hipóteses e identificar padrões. Segundo Marconi e Lakatos (2018), os estudos quantitativos focam na descrição e explicação de dados observáveis, passíveis de verificação e previsão, com o objetivo de analisar e comparar dados estatísticos entre grupos ou variáveis.

Adicionalmente, elementos exploratórios são integrados ao estudo para identificar novas relações e padrões entre as variáveis, que podem não ter sido previamente considerados ou documentados na literatura. Essa fase exploratória é essencial para descobrir *insights* iniciais que possam orientar análises mais detalhadas ou gerar novas hipóteses a serem testadas. De acordo com Sampieri, Collado e Lucio (2013), os estudos exploratórios têm como objetivo investigar temas ou problemas pouco estudados e servem para identificar variáveis promissoras que viabilizem uma análise mais abrangente de um contexto específico.

Os elementos descritivos visam fornecer um panorama detalhado das características das variáveis analisadas. Isso inclui a descrição da prevalência da autoviolência nas escolas, bem como a caracterização de variáveis contextuais e individuais, como depressão, transtornos mentais, ansiedade, uso de substâncias ilícitas e exposição à violência.

Ao combinar investigação quantitativa com abordagens exploratórias e descritivas, o estudo se torna mais robusto, permitindo tanto a identificação de padrões gerais quanto a compreensão detalhada das dinâmicas que influenciam a autoviolência nas escolas. Essa integração proporciona uma visão abrangente do fenômeno, que pode ser utilizada para embasar a criação de políticas e programas de intervenção adequados.

Esta pesquisa objetiva desenvolver um índice de autoviolência para os 497 municípios do estado do Rio Grande do Sul, utilizando os registros de violência nas escolas com base nos dados da CIPAVE. Além disso, busca analisar a relação desse índice com variáveis contextuais, a fim de identificar padrões e fatores associados à violência autoprovocada. Com isso, pretende-se contribuir para a formulação de políticas públicas de prevenção e intervenção mais eloquentes.

A proposta de criação do índice é fundamental para fornecer uma visão abrangente sobre o fenômeno da autoviolência no contexto escolar. Ao trazer uma análise sistematizada e integrada, este estudo pode gerar informações valiosas que auxiliem no enfrentamento do problema em níveis municipal e estadual, promovendo estratégias baseadas em evidências para melhorar o ambiente escolar e reduzir os casos de autoviolência.

4.2 Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados em pesquisa consiste na obtenção de informações relacionadas ao problema proposto, permitindo ao pesquisador conhecer e aprofundar o ponto de vista e as percepções dos indivíduos que compõem a base de dados. Ao ter acesso a essa base, o pesquisador estabelece uma relação mais próxima com suas fontes, captando suas percepções sobre a temática da pesquisa.

O presente estudo será desenvolvido com base nos dados do Programa de Comissões Internas de Prevenção de Acidentes e Violência Escolar (CIPAVE), focando na análise dos casos de autoviolência registrados em escolas dos 497 municípios do estado do Rio Grande do Sul.

A partir da base de dados da CIPAVE de 2018, que reúne informações de escolas estaduais e municipais, é possível identificar variáveis associadas à autoviolência, como suicídio, tentativa de suicídio e automutilação. O Índice de Autoviolência (IVA) será utilizado para analisar os municípios com registros desses

comportamentos, considerando também dados do IBGE e a relação entre PIB per capita e os níveis de autoviolência. Essa abordagem visa aprofundar a compreensão dos fatores que influenciam a autoviolência escolar e fornecer subsídios para a formulação de políticas públicas voltadas à saúde mental e à prevenção de comportamentos autoagressivos nas escolas.

A base de dados da CIPAVE é composta por 1.565 escolas distribuídas nos 497 municípios do Rio Grande do Sul, incluindo instituições estaduais e municipais. No entanto, apenas 69 escolas municipais integram a amostra. De acordo com dados da Secretaria Estadual da Educação do Rio Grande do Sul, 2.320 escolas estão sob a gestão estadual. Assim, a base de dados utilizada para o cálculo do IVA neste estudo contempla 67% do total de escolas estaduais. Embora a amostra de escolas municipais na base seja reduzida, optou-se por mantê-la para o cálculo do IVA.

4.2.1 Metodologia para a criação e cálculo do índice de autoviolência

O Índice de Autoviolência (IVA) é calculado para cada município do estado do Rio Grande do Sul com base nos dados de automutilação registrados na base de dados da CIPAVE referente ao segundo semestre de 2018. O cálculo do IVA foi realizado na forma de taxa para cada mil alunos por escola, abrangendo, assim, os 497 municípios do estado.

É importante ressaltar que a criação do IVA, além de fornecer uma *proxy* para a mensuração da autoviolência entre os estudantes das escolas do Rio Grande do Sul, também preserva a identificação das instituições de ensino no que se refere a essas tipologias. Ou seja, o IVA sendo calculado como medida de violência autoprovocada municipal toma o cuidado de não expor a escola e, os alunos que fazem parte dela.

A amostra analisada envolve pouco mais de meio milhão de alunos, totalizando 526.625 estudantes. Na Tabela 1, apresenta-se a estatística descritiva de um conjunto de dados sobre violência nas escolas municipais e estaduais do Rio Grande do Sul, conforme registrado na base de dados da CIPAVE no segundo semestre de 2018. As ocorrências foram expressas em termos de taxas para cada cem mil alunos.

Tabela 1 - Estatística de violência nas escolas estaduais e municipais do RS

Tipologia de violência	Taxa para cada cem mil alunos	Tipo de violência
Suicídio	7,2	Autoprovocada
Tentativa de suicídio	39,7	Autoprovocada
Automutilação	226,1	Autoprovocada
Violência física entre alunos	478,8	Violência contra os alunos
Homofobia	15,0	Violência contra os alunos
Racismo	21,9	Violência contra os alunos
Bullying	319,0	Violência contra os alunos
Intolerância Religiosa	8,4	Violência contra os alunos

Fonte: CIPAVE, 2018.

Como se pode notar, no segundo semestre de 2018, foram registrados casos de tentativas de suicídio e suicídio entre jovens no ambiente escolar. A taxa de suicídio alcançou 7,2 ocorrências para cada cem mil alunos, enquanto as tentativas de suicídio chegaram a quase 40 no período. Já os registros de automutilação foram de 226,7 para cada cem mil alunos.

No que se refere às tipologias de violência contra alunos, as ocorrências de violência física atingiram 478,8 registros para cada cem mil alunos, seguidas pelo *bullying*, com 319 registros. Alves (2024) destaca estimativas que apontam cerca de 700 mil suicídios por ano no mundo. Com base na população mundial, a taxa de suicídio para cada cem mil habitantes é de aproximadamente 8,75. Na América Latina, a literatura já indica um crescimento no número de suicídios em relação ao restante do mundo.

No entanto, no estado do Rio Grande do Sul, considerando apenas os estudantes das escolas que integram a base da CIPAVE no segundo semestre de 2018, a taxa de suicídio calculada foi de 7,2 para cada cem mil alunos. Esses dados evidenciam a gravidade da situação e a necessidade de políticas públicas voltadas à mitigação não apenas do suicídio, mas também de outras formas de violência, sejam elas autoprovocadas ou cometidas contra os alunos.

Assim sendo, para desenvolver uma base de cálculo justa e coerente com os dados obtidos, adotou-se dois procedimentos: a geração do Índice de Autoviolência e a Adoção do critério bayesiano, que serão detalhados na sequência:

a) Metodologia para o cálculo do IVA por município

Para a geração do Índice de Autoviolência (IVA) por município, foram seguidas as seguintes etapas para a realização do cálculo:

i. utilização da variável “automutilação” presente na base de dados da CIPAVE como referência para a criação do IVA;
ii. exclusão de escolas com menos de 50 alunos da amostra, resultando na retirada de 143 escolas. A amostra final utilizada compreendeu 1.424 escolas;
iii. inclusão do número de alunos por escola para o cálculo da taxa de ocorrência para cada mil alunos.

b) Adoção do critério bayesiano

O critério bayesiano é utilizado para evitar que o cálculo das taxas de ocorrência por escola apresente características aleatórias. Esse critério é fundamental, pois, em escolas com poucos alunos, a ocorrência isolada de uma determinada tipologia em um período específico não necessariamente indica um padrão recorrente. Assim, a literatura recomenda a adoção de critérios de ajuste para evitar distorções nos resultados. Conforme Freitas, Cadaval e Gonçalves (2015), o critério bayesiano é uma das ferramentas disponíveis para esse fim.

A aplicação desse critério envolve a criação de classes, dentro das quais se calcula a média da tipologia correspondente. A partir desse cálculo, atribui-se um peso maior à média da tipologia da classe à qual a escola pertence, em comparação com o peso dado à ocorrência específica registrada na escola. Dessa forma, quanto menor for o número de alunos da escola, maior será o peso atribuído à média da classe.

A equação do critério bayesiano é descrita a seguir, onde:

i. **q** representa a estimativa da taxa corrigida de automutilação por escola;

ii. **c** é o parâmetro que define o peso da autoviolência ocorrida na escola, tendendo a zero para escolas com menos alunos, o que significa que o peso do registro médio da classe será maior;
iii. **t** corresponde ao evento ocorrido na escola;
iv. **m** representa a taxa média de autoviolência da classe à qual a escola pertence.

$$q = ct + (1-c)m \qquad (1)$$

A Tabela 2 mostra a distribuição das escolas em classes, de acordo com a quantidade de alunos.

Tabela 2 - Especificação do critério bayesiano

Faixa de estudantes	Nº de escolas	Média de alunos (a)	c=(a/b)[3]
50 a 200 alunos	503	120	0,10
201 a 500 alunos	559	322	0,27
501 a 1000 alunos	293	682	0,57
+ de 1000 alunos	69	1189	1,00
Total do número de escolas	1424		

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Conforme a tabela anterior, o valor de **c** implica que, nas escolas com mais de mil alunos, a taxa de automutilação é derivada diretamente da quantidade de ocorrências registradas na escola, ou seja, a média não tem efeito nessa faixa. Por outro lado, nas escolas com entre 50 e 200 alunos, a taxa de automutilação é ponderada, com 10% do peso atribuído aos registros da escola e 90% à taxa média da faixa.

Após o cálculo das taxas de automutilação, foi realizada a agregação das escolas conforme o município a que pertencem. Em seguida, as taxas foram relativizadas para que os valores flutuassem entre zero e um, com valores próximos

[3] A variável **b** é a média de alunos para as escolas com mais de mil alunos.

a zero indicando menor nível de autoviolência e valores próximos a um indicando que o município possuía escolas com as maiores taxas de autoviolência.

Um ponto importante é que, com a exclusão das escolas com menos de 50 alunos, alguns municípios ficaram sem escolas suficientes para calcular o Índice de Autoviolência (IVA). Para garantir a elaboração de um mapa completo para todos os municípios do estado do Rio Grande do Sul, foi calculada a média ponderada do IVA dos municípios vizinhos ao município sem índice. A média foi ponderada pela população dos municípios limítrofes[4].

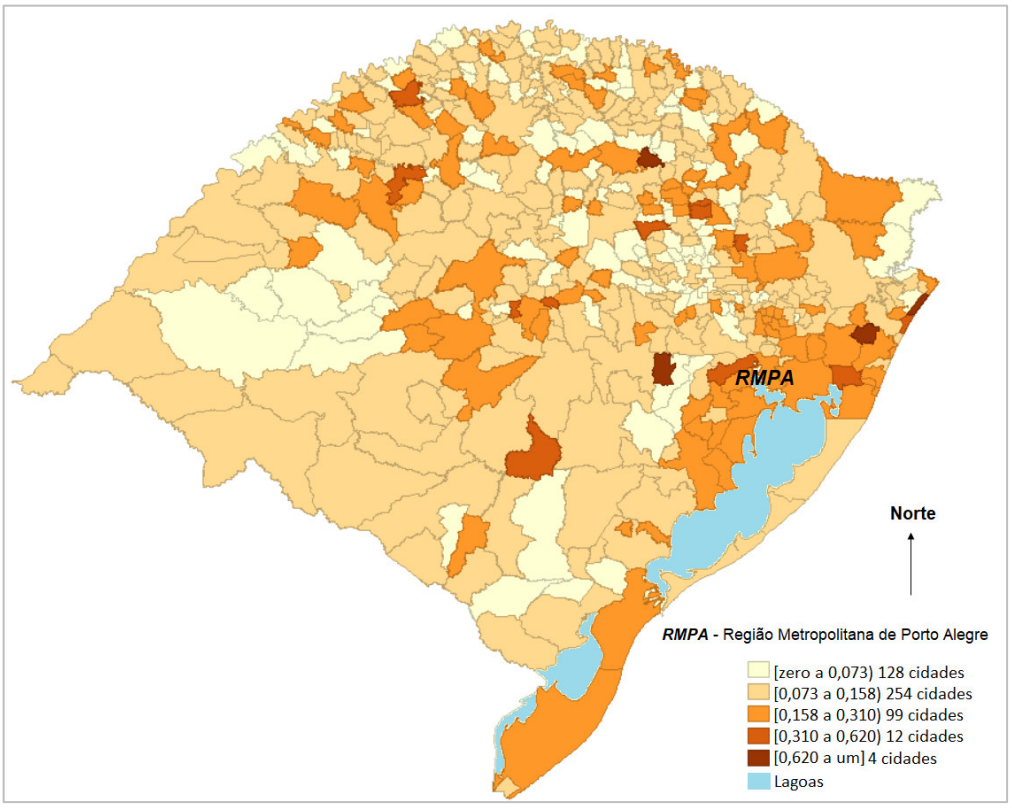
[4] Já foi destacado aqui o cuidado em não expor as escolas tendo-se optado por gerar o IVA por município e não por escolas. A violência autoprovocada deve ter cuidado em relação à exposição destes dados bem como a identificação das escolas. Por exemplo, dentre as 143 escolas com menos 50 alunos que foram excluídas, ocorreu o registro de uma tentativa e de um suicídio, bem como de sete automutilações. Como a análise dos dados a seguir irá mostrar, em escolas com menos quantidade de alunos também ocorrem registros de autoviolência.

5 RESULTADOS OBTIDOS: MAPEAMENTO DO IVA NO RS E ANÁLISE DESCRITIVA

Esta seção apresenta os resultados obtidos para o Índice de Autoviolência (IVA), representados por meio de um mapa que ilustra a distribuição do índice para cada um dos municípios do Rio Grande do Sul. Além disso, são apresentadas tabelas que agrupam os municípios com os melhores e piores desempenhos, bem como os municípios de maior população no estado. Por fim, realiza-se uma contextualização dos resultados à luz da literatura existente sobre o tema.

O mapa a seguir (Figura 1) apresenta a distribuição do IVA nos municípios do RS com base nos dados da CIPAVE, referente ao segundo semestre de 2018. Os municípios com tonalidades mais claras são aqueles que apresentaram os menores índices de autoviolência. Destaca-se o município de Capão do Leão, localizado no sul do estado, que foi o único a não registrar ocorrências de automutilação nas escolas.

Figura 1 - Mapa dos municípios do Rio Grande do Sul – IVA/2018

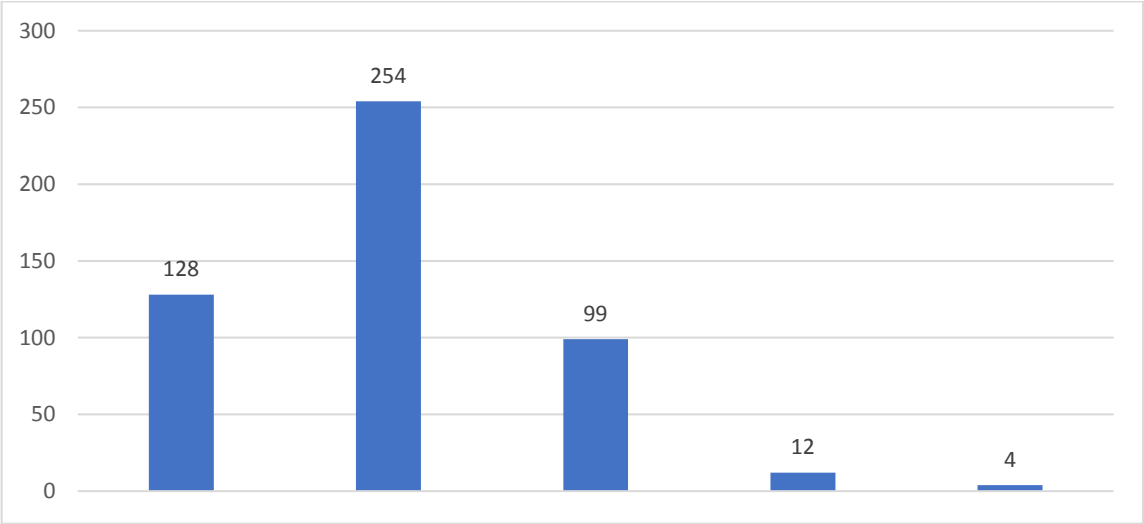


Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Analisando o mapa anterior, pode-se observar que apenas 16 municípios apresentam os piores índices de autoviolência. Vale ressaltar que, quanto mais próximo de 1, pior o IVA (representado pelos tons mais escuros no mapa), e quanto mais próximo de 0, melhor o índice (sendo o caso dos tons mais claros no mapa). Também é possível perceber que a Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPA), juntamente com a metade norte do estado, concentra os municípios com os maiores índices de autoviolência.

O gráfico disponibilizado na Figura 2 evidencia que a maior parte dos municípios apresenta IVA com magnitudes menores. Ou seja, 77% das cidades apresentam os menores valores de autoviolência, o que é um indicador positivo. Por outro lado, 16 municípios apresentaram os piores resultados, o que exige uma atenção especial.

Figura 2 - Gráfico do Índice de Autoviolência por quantidade de municípios



Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

A Tabela 3 apresenta a situação dos 16 municípios com os piores índices de IVA. A média simples do IVA para esses municípios é de 0,50, o que indica que as escolas desses municípios exigem uma atenção especial por parte da CIPAVE. É fundamental intensificar as políticas públicas voltadas para a mitigação da ocorrência de automutilação nesses ambientes, além de implementar estratégias de prevenção.

Tabela 3 - Maiores índices de autoviolência entre os municípios do RS

Cidade	População	IVA	PIB per capita
Minas do Leão	7505	0,888	21.978
Arroio do Sal	11057	0,660	22.741
Caraá	7360	0,660	13.466
Mato Castelhano	2553	0,620	40.720
Entre-Ijuís	9158	0,530	47.496
Nova Roma do Sul	3466	0,503	49.977
Santana da Boa Vista	7024	0,468	23.221
Nova Bassano	9649	0,466	52.080
Arvorezinha	10322	0,460	23.860
Lagoa Bonita do Sul	2251	0,458	20.743
Três de Maio	24916	0,418	45.421
Dona Francisca	3079	0,390	24.384
Eldorado do Sul	39559	0,370	39.586
Nova Araçá	4954	0,351	45.111
Capão da Canoa	63594	0,350	27.607
Capivari do Sul	3991	0,310	45.368

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Como pode-se notar na tabela anterior, entre as dezesseis cidades que apresentaram os piores índices de autoviolência, apenas duas possuem mais de 30 mil habitantes. Isso indica que a questão da autoviolência está presente independentemente do tamanho da cidade ou da escola em termos de quantidade de alunos.

Um elemento socioeconômico presente na tabela anterior é a coluna do PIB *per capita*. No ano de 2018 o PIB *per capita* do RS foi de 40 mil reais. Pode-se notar que temos municípios acima e abaixo, em termos de PIB, do valor de referência da mesma variável para o RS. O destaque aqui é o município de Caraá, que apresenta um elevado IVA para um baixo nível de PIB. Mas a situação específica de Caraá não

se mantem no contexto aos demais municípios presentes na tabela, ou seja, não se percebe uma relação entre níveis altos de IVA com baixos níveis de PIB per capita. O PIB per capita médio dos municípios que fazem parte da tabela é em torno de 34 mil reais, ficando pouco abaixo da mesma variável do RS.

No sentido oposto, a Tabela 4 apresenta as dez cidades com os melhores desempenhos no índice. Observa-se que, em termos populacionais, há uma predominância de municípios com menor número de habitantes. Conforme já mencionado, o município de Capão do Leão apresentou o melhor IVA, seguido por Nonoai e São Francisco de Assis. Outro ponto de destaque é que, juntamente com Ubiretama, outros 45 municípios registraram um IVA de mesma magnitude.

Tabela 4 - Menores Índices de Autoviolência entre os municípios do RS

Cidade	**População**	**IVA**	**PIB *per capita***
CAPÃO DO LEÃO	26487	0,000	20.097
NONOAI	13719	0,001	36.377
SÃO FRANCISCO DE ASSIS	17618	0,004	26.757
UBIRETAMA	1994	0,019	30.877
UNIÃO DA SERRA	1170	0,019	43.434
VANINI	2004	0,019	27.975
VILA FLORES	3646	0,019	52.382
VILA LÂNGARO	2079	0,019	52.677
VISTA ALEGRE DO PRATA	1590	0,019	34.550
VISTA GAÚCHA	2783	0,019	23.357

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Em termos de PIB *per capita* pode-se notar que existem municípios também com níveis de renda *per capita* abaixo do valor de referência da mesma variável para o Rio Grande do Sul como um todo. O município do Capão do Leão apresenta o menor IVA dentre todos os municípios e, também, o menor nível de PIB *per capita* dentre os municípios da tabela. Isto sugere que não há uma relação direta entre nível de autoviolência e PIB *per capita*, ou seja, por exemplo, com base no ano de 2018, que um menor nível de autoviolência esteja associado a um baixo nível de renda *per*

capita. O PIB *per capita* médio nos municípios presentes da tabela ficou muito próximo da mesma variável na tabela anterior, o qual foi de 35 mil reais. Novamente indicando a ausência de uma relação entre essa variável em termos dos dois grupos antagônicos.

Por fim, a próxima tabela (Tabela 5) apresenta os IVA dos maiores municípios em termos populacionais no Rio Grande do Sul. Entre eles, Santa Maria foi o município com o pior resultado, registrando um IVA de 0,301. No entanto, a média desse grupo foi de 0,20, enquanto, para comparação, a média do IVA entre os municípios com os piores resultados foi de 0,50. O PIB *per capita* nesse grupo aproximou-se o PIB *per capita* do RS como um todo, o qual foi 39 mil reais e 40 mil reais, respectivamente.

Esse recorte populacional sugere que a mitigação da autoviolência deve ser trabalhada com uma atuação direcionada dos gestores, considerando as especificidades de cada escola, independentemente do porte da instituição ou do município.

Tabela 5 - Índice de Autoviolência nas cidades com maior população no RS

Cidade	**População**	**IVA**	**PIB *per capita***
Porto Alegre	1332570	0,179	52.182
Caxias do Sul	463338	0,220	49.140
Canoas	347657	0,130	55.714
Pelotas	325689	0,115	25.913
Santa Maria	271633	0,301	27.802
Gravataí	265070	0,195	43.235
Novo Hamburgo	227732	0,244	38.240
Viamão	224116	0,160	14.748
São Leopoldo	217410	0,210	38.386
Passo Fundo	206224	0,202	45.353

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Os resultados da pesquisa, baseados na análise dos dados da CIPAVE de 2018 sobre autoviolência nas escolas municipais e estaduais dos 497 municípios do

Rio Grande do Sul, concentram-se em casos de suicídio, tentativas de suicídio e automutilação. Conforme destaca Brito et al. (2022), a CIPAVE desempenha um papel fundamental como canal de comunicação e prevenção da violência escolar. Para mapear os municípios com maior incidência desses comportamentos, foi utilizado o Índice de Autoviolência (IVA), que também integrou variáveis socioeconômicas do IBGE, como o PIB *per capita*, a fim de explorar sua relação com os níveis de autoviolência nas escolas.

O PIB *per capita* médio nas cidades com maior IVA é de 33.985, enquanto nos municípios com menor IVA é de 34.848, o que indica níveis semelhantes de PIB entre os dois grupos. No entanto, a discrepância no IVA é notável: o valor médio nas cidades com maior autoviolência é de 0,494, bem superior ao dos municípios com menor IVA, que registram uma média de 0,014. Isso evidencia que, apesar das semelhanças no PIB, há uma diferença substancial nos níveis de autoviolência entre os grupos.

O IVA foi calculado para cada um dos 497 municípios, a partir dos registros de automutilação presentes na base de dados da CIPAVE. O índice foi desenvolvido como uma taxa de autoviolência por mil alunos em cada escola e, posteriormente, agregado ao nível municipal. A metodologia adotada garantiu a preservação da identidade das escolas e alunos, evitando a exposição direta das instituições associadas aos casos. A amostra total analisada abrange 526.625 estudantes das redes municipal e estadual de ensino.

Os dados da CIPAVE para o segundo semestre de 2018 revelaram taxas alarmantes de autoviolência nas escolas do Rio Grande do Sul: 7,2 suicídios, cerca de 40 tentativas de suicídio e 226,7 casos de automutilação por cem mil alunos. Esses números destacam a urgência de políticas públicas voltadas à prevenção da autoviolência escolar. Bartz, Quartieri e Freitas (2017) sublinham a importância de indicadores e do exame das ocorrências para orientar ações preventivas e corretivas no ambiente escolar.

A análise do IVA revelou uma concentração de casos na Região Metropolitana de Porto Alegre e na metade norte do estado, indicando que fatores regionais desempenham um papel significativo na distribuição da autoviolência. Esses achados corroboram com o estudo de Guerreiro e Sampaio (2013), que identificou alta taxa de ideação suicida em adolescentes de Porto Alegre e Erechim, ressaltando a vulnerabilidade dos jovens e a necessidade de intervenções eficazes em saúde mental. Além disso, a autoviolência não parece estar diretamente relacionada ao porte

do município ou ao tamanho das escolas, o que reforça a necessidade de estratégias de prevenção mais contextualizadas, baseadas em diagnósticos profundos envolvendo a comunidade escolar.

Embora Oliveira (2005) tenha relacionado maior criminalidade a cidades populosas, os dados do IVA indicam que a autoviolência segue dinâmicas próprias e complexas, ocorrendo de forma distinta em diferentes realidades escolares. Isso sugere que as políticas de prevenção devem integrar fatores estruturais e psicossociais para serem eficazes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A autoviolência é um tema de extrema importância, pois está diretamente ligada à saúde mental e ao bem-estar dos indivíduos, especialmente de crianças e adolescentes em idade escolar. Compreender esse fenômeno possibilita a identificação de fatores de risco e a formulação de estratégias preventivas eficazes, contribuindo para a redução de casos e para a promoção de ambientes mais seguros e acolhedores. Além disso, seu estudo fornece subsídios para o aprimoramento de políticas públicas voltadas ao cuidado psicossocial, tornando-se essencial para a construção de uma sociedade mais saudável e resiliente.

A aplicação da Teoria Econômica do Comportamento Humano no contexto escolar não apenas serve de base para se buscar entender as causas da autoviolência, mas também oferece soluções práticas para sua redução, proporcionando uma base sólida para a criação de políticas públicas mais efetivas e alinhadas com as necessidades dos jovens.

A compreensão dos fatores econômicos que influenciam o comportamento dos jovens, especialmente em contextos de vulnerabilidade, é essencial para a formulação de políticas públicas voltadas à redução da autoviolência nas escolas. O ambiente escolar, sendo o segundo maior espaço de convívio social após a família, exerce um papel central na formação dos indivíduos, influenciando seu desenvolvimento emocional e comportamental.

Ao adotar uma perspectiva econômica do comportamento, é possível não apenas identificar as causas subjacentes da autoviolência, mas também intervir de forma mais assertiva. A elaboração do índice, portanto, tem o potencial de fornecer informações relevantes para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à redução da autoviolência nas escolas, as quais podem orientar a criação de ambientes escolares mais seguros, acolhedores e inclusivos, auxiliando gestores e educadores a tomarem decisões informadas e adequadas.

Além disso, essa abordagem teórica abre caminho para a implementação de intervenções baseadas em *nudges*, estratégias que visam influenciar o comportamento de forma não coercitiva, mas eficaz, promovendo escolhas mais positivas entre os alunos. Tais estratégias podem ajudar a criar um ambiente escolar que, ao mesmo tempo que atua sobre as condições econômicas e sociais, fortalece a percepção de oportunidades e reduz comportamentos autodestrutivos.

Diante dessa perspectiva, esta dissertação teve como objetivo desenvolver um Índice de Autoviolência (IVA) para os 497 municípios do estado do Rio Grande do Sul, utilizando os registros de violência escolar disponibilizados pela Comissão Interna de Prevenção a Acidentes e Violência Escolar (CIPAVE). Esse índice busca quantificar e caracterizar o fenômeno da autoviolência no contexto escolar, fornecendo uma ferramenta analítica para identificar padrões e embasar políticas de intervenção mais eficazes.

Os resultados revelam variações significativas no IVA entre os municípios do Rio Grande do Sul. A análise dos dados, a partir do mapa elaborado com informações da CIPAVE, indica que a maioria das cidades apresenta baixos índices de autoviolência, com 77% delas registrando os menores valores. No entanto, 16 municípios se destacam pelos piores indicadores, com uma média de IVA de 0,50, sugerindo a necessidade de políticas públicas específicas para mitigar a automutilação escolar. Dentre essas cidades, apenas duas possuem mais de 30 mil habitantes, o que evidencia que a autoviolência não está necessariamente associada ao porte populacional.

Por outro lado, Capão do Leão se sobressaiu com um IVA igual a zero, sendo o único município sem registros de automutilação escolar no período analisado. Além disso, outras cidades, como Nonoai e São Francisco de Assis, apresentaram os menores índices, reforçando a hipótese de que fatores locais desempenham um papel determinante na mitigação do fenômeno. Já entre os municípios mais populosos do estado, Santa Maria apresentou o pior resultado (IVA = 0,301), enquanto Porto Alegre e Pelotas registraram valores inferiores à média geral.

O PIB *per capita* médio nas cidades com maior IVA foi de 33.985, enquanto nos municípios com menor IVA esse número foi de 34.848, o que indica níveis semelhantes de PIB entre os dois grupos. No entanto, a discrepância no IVA foi notável: o valor médio nas cidades com maior autoviolência foi de 0,494, bem superior ao dos municípios com menor IVA, que registram uma média de 0,014. Isso evidencia que, apesar das semelhanças no PIB, há uma diferença substancial nos níveis de autoviolência entre os grupos.

Não foram encontradas relações significativas entre as diferenças de PIB *per capita* e os níveis de autoviolência entre esses dois grupos. Contudo, para estudos futuros, seria interessante realizar novos recortes de análise, como a investigação das variações de autoviolência com base nas diferentes regiões do Rio Grande do Sul,

considerando fatores regionais específicos que possam influenciar os resultados. Esses recortes podem fornecer insights mais detalhados sobre a dinâmica da autoviolência escolar em contextos locais distintos.

Esses achados ressaltam a importância de uma abordagem estratégica e contextualizada no enfrentamento da autoviolência escolar. A atuação dos gestores educacionais deve estar voltada para a identificação das especificidades locais, independentemente do tamanho da escola ou do município, garantindo que as estratégias de prevenção sejam adequadas às realidades de cada comunidade. Além disso, os dados reforçam a necessidade de políticas públicas que considerem não apenas a prevenção, mas também o acompanhamento psicossocial de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. O monitoramento contínuo do IVA pode servir como uma ferramenta essencial para a avaliação das ações implementadas, permitindo ajustes e aprimoramentos ao longo do tempo.

Por fim, a pesquisa reforça que a autoviolência escolar é um fenômeno multifacetado, que exige um olhar interdisciplinar e políticas articuladas entre educação, saúde e assistência social. A implementação de programas voltados à promoção do bem-estar dos estudantes e ao fortalecimento de redes de apoio pode ser determinante para a construção de um ambiente escolar mais seguro e inclusivo, contribuindo, assim, para a formação de indivíduos mais resilientes e preparados para lidar com os desafios da vida.

Como sugestão para trabalhos futuros, propõe-se o monitoramento contínuo da evolução do Índice de Autoviolência (IVA) ao longo dos anos, com o objetivo de identificar tendências e avaliar o impacto das políticas públicas na redução da autoviolência. Além disso, é importante analisar a eficácia das intervenções da CIPAVE e de outras iniciativas voltadas para a promoção da saúde mental e a redução da autoviolência, considerando as particularidades e os diferentes contextos escolares. Outra linha de pesquisa relevante seria investigar os dados mais recentes, especialmente os obtidos após a pandemia, para examinar como as tipologias de autoviolência se manifestaram durante esse período crítico, considerando os possíveis efeitos de fatores externos, como o isolamento social e as mudanças nas dinâmicas educacionais.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, Miriam. **Conversando sobre violência e convivência nas escolas**. Rio de Janeiro: Flacso – Brasil. OEI, MEC, 2012.

ABRAMOVAY, Miriam *et al.* **Cotidiano das escolas**: entre violências / Coordenado por Miriam Abramovay. – Brasília: UNESCO, Observatório de Violência, Ministério da Educação, 2005. 404 p. ISBN: 85-7652-057-5.

ABRAMOVAY, Miriam, AVANCINI, Marta, OLIVEIRA, Helena. Violência nas escolas. O bê-a-bá da intolerância e da discriminação *In:* **Direitos negados**: A violência contra a criança e o adolescente no Brasil. Brasília/DF: UNICEF, 2005, p. 28-53. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/Cap_02.pdf. Acesso em: 21 nov. 2024.

ABRAMOVAY M.; RUA M., **Violências nas escolas**, Vol. 1 of. 400 p., 2. ed., UNESCO, pdf, [S.l: s.n.], [S.d.] (2016).

ADADA, M. Eficácia dos programas de educação para a paz nas escolas secundárias: um estudo de caso do município de Kisumu, Quênia. **Revista Internacional de Artes Liberais e Ciências Sociais**, 4(2), 28-41, 2016.

AKERLOF, G. A.; SHILLER, R. J. **Animal Spirits**: How Human Psychology Drives the Economy, and Why It Matters for Global Capitalism. Princeton University Press, 2009.

ALMEIDA, R. S. *et al*. A prática da automutilação na adolescência: o olhar da psicologia escolar / educacional. **Ciências Humanas e Sociais**, v. 4, n. 3, p. 147–160, 2018. Disponível em: https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/5322. Acesso em: 31 out. 2024.

ALVES, F. J. et. Al. The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022. **The Lancet Regional Health** – Americas, Volume 31, Março de 2024.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders**: DSM-5. American Psychiatric Association, Washington, 2014.

ANESTIS, M. D.; SELBY, E. A. Grit and perseverance in suicidal behavior and non-suicidal self-injury. **Death Studies**, v. 39, n. 1–5, p. 211–218, 2015.

AZEVEDO, A.; MATOS, M. Fatores de risco e proteção na ideação suicida na adolescência: A importância dos sintomas depressivos e da desesperança. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 15(3), 492–504, 2014.

BAETENS, I.; CLAES, L.; MUEHLENKAMP, J.; GRIETENS, H.; ONGHENA, P. Non-suicidal and suicidal self-injurious behavior among Flemish adolescents: A web-survey. **Archives of Suicide Research**. 2011; 15(1): 56-67.

BAHIA, Camila A.; AVANCI, Joviana K.; PINTO, Liana W.; MINAYO, Maria Cecília de S. Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde.** [Internet]. 29 (2), 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/cCPKJyKTdbYvMCVJFbvGbCs/#. Acesso em: 29 set. 2024.

BARONTINI, F.; CAVALCANTE, L. Violência investigada: referências de saúde no cotidiano escolar. **Archives of Health Investigation**, *[S. l.]*, v. 3, 2014. Disponível em: https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArcHI/article/view/742. Acesso em: 27 out. 2024.

BARTZ, Maicker; QUARTIERI, Ewerton; FREITAS, Tiarajú. Indisciplina e violência escolar: uma análise das escolas públicas do Rio Grande do Sul. **Revista Estudo & Debate**. 24, 2017. Disponível em: 10.22410/issn.1983-036X.v24i3a2017.1438. Acesso em: 29 set. 2024.

BECKER, G. S. The Economic Approach to Human Behavior. University of Chicago Press, 1976.

BECKER, G. S. (1993). Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education. University of Chicago Press.

BECKER, G. S. (1968). Crime and Punishment: An Economic Approach. Journal of Political Economy, 76(2), 169-217.

BECKER, Kalinca L. Políticas públicas e combate às drogas no ambiente escolar. *In:* CORECON-RS – **Conselho Regional de Economia**. Publicado em novembro de 2018. Disponível em: http://coreconrs.org.br/economia-em-dia/1027-politicas-publicas-e-combate-as-drogas-no-ambiente-escolar.html. Acesso em: 12 set. 2024.

BECKER, Kalinca L.; KASSOUF, Ana Lúcia. Violência nas escolas públicas brasileiras: uma análise da relação entre o comportamento agressivo dos alunos e o ambiente escolar. Nova Economia, v. 26, n. 2, p. 653–677, ago. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/neco/a/KCWyd3NJycFWSDxy58z4NZq/abstract/?lang=pt#. Acesso em: 12 set. 2024.

BOTEGA, N. J. **Crise suicida**: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed; 2015.

BOURDIEU, P. The Forms of Capital. *In*: J. Richardson (Ed.), **Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education** (pp. 241-258). New York: Greenwood, 1986.

BRASIL. Departamento de Informática e Informação do Ministério da Saúde. **Informações de Saúde**. Disponível em: www.datasus.gov.br. Acesso em: 15 nov. 2024.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). **Lei Federal 8069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **81% dos casos de violência contra crianças e adolescentes ocorrem dentro de casa**. [Internet]. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/81-dos-casos-de-violencia-contra-criancas-e-adolescentes-ocorrem-dentro-de-casa. Acesso em: 25 ago. 2024.

BRITO, Franciele A. M.; MOROSKOSKI, Márcia; SHIBUKAWA, Bianca M. C.; OLIVEIRA, Rosana R. de; HIGARASHI, Ieda H. Violência autoprovocada em adolescentes no Brasil, segundo os meios utilizados. **Revista Cogitare Enfermagem** [Internet]. 2022; 26. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.76261. Acesso em: 12 set. 2024.

BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; RUBIN, G. J. (2015). The psychological impact of quarantine and how to reduceit: rapid review of the evidence. **The Lancet, 395,** (pp 912-920). doi: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8.

CARRETS, F. D. **Ensaios sobre economia da saúde**: teoria, evidências e implicações para o longo prazo. Lume.ufrgs.br [s. l.], 2021.

CARVALHO, Á.; PEIXOTO, B.; SARAIVA., C.B.; *et al.* (2013). **Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017**. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

CARVALHO, J. L. DA S.; NÓBREGA, M. DO P. S. DE S. N. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 4, p. 1–9, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472017000400406&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 25 nov. 2024.

CEDARO, José Juliano; NASCIMENTO, Josiana Paula Gomes do.
Dor e gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações. **Psicologia USP**, vol. 24, núm. 2, mayo-agosto, 2013, pp. 203-223 Instituto de Psicologia
São Paulo, Brasil.

CERQUEIRA-SANTOS, E.; MELO NETO, O. C.; KOLLER, S. H. Adolescentes e adolescências. *In:* L. F. Habigzang; E. Diniz; S. H. Koller (Eds.). **Trabalhando com adolescentes**: Teoria e intervenção psicológica. (pp. 17-29). Porto Alegre: Artmed, 2014.

CIPAVE – **Comissão Interna de Prevenção a Acidentes e Violência Escolar.** Secretaria da Educação. Disponível em: https://cipave.rs.gov.br/inicial.. Acesso em: 12 set. 2024.

CRUZ, O.; NARCISO, I.; MUÑOZ, M.; PEREIRA, M.; SAMPAIO, D. (2013). Ambiente familiar e ideação suicida: Um estudo empírico numa amostra portuguesa de adolescentes. **Revista de Psicologia e Saúde Mental**, 10(1), 29–39.

DEBARBIEUX, Éric; BLAYA, Catherine. **Violência nas escolas**: dez abordagens europeias. – Brasília: UNESCO, 2002. 268p.

FARIA, Antônio Cláudio Lopes. **Violência nas escolas e desempenho dos estudantes do ensino médio no Brasil**. Orientador: Francisco Carlos da Cunha Cassuce. (Mestrado) Universidade Federal de Viçosa, fevereiro de 2020. Disponível em: https://poseconomia.ufv.br/wp-content/uploads/2021/08/VIOLENCIA-NAS-ESCOLAS-E-DESEMPENHO-DOS-ESTUDANTES-DO.pdf. Acesso em: 14 jul. 2024.

FAÇANHA, J. D. N.; ERSE, M. P. Q. A.; SIMÕES, R. M. P.; AMÉLIA, L.; SANTOS, J. C. (2010). Prevenção do suicídio em adolescentes: programa de intervenção Believe. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, 6(1), 1-16, 2010.

FENSTERSEIFER, Liza; WERLANG, Blanca Susana Guevara. Estudo de fidedignidade e validade da Escala de Avaliação de Dor Psicológica. *In:* **Psico-USF**, v. 10, n. 1, p. 21-29, jan./jun. 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusf/a/KTY6vgxWDPTT6KzhQyQBYwb/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 28 set. 2024.

FISHER, H. L.; MOFFITT, T. E.; HOUTS, R. M.; BELSKY, D. W.; ARSENEAULT, L.; CASPI, A. (2012). Bullying victimisation and risk of self harm in early adolescence: Longitudinal cohort study. **British Medical Journal**, 344, 2683. doi: 10.1136/bmj.e2683.

FLIEGE, H. *et al.* Fatores de risco e correlatos do comportamento deliberado de automutilação: uma revisão sistemática. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 66, n. 6, p. 477–493, 2009.

FONSECA, P. H. N.; SILVA, A. C.; ARAÚJO, L. M. C.; BOTTI, N. C. L. (2018). Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**; 70(3) (pp. 246-258), 2018.

FRANK, R. H. **Passions Within Reason**: The Strategic Role of the Emotions. W. W. Norton & Company, 1988.

FREITAS, Tiarajú Alves de; CADAVAL, Audrei Fernandes; GONÇALVES, Glauber Acunha. A estimação de um índice geral de criminalidade para os municípios do Rio Grande do Sul – IGcrime RS. **XIII Encontro Nacional da Associação Brasileira de Estudos Regionais e Urbanos**. ENABER, Curitiba 2015.

GARCIA, M. R.; VIEIRA, P. C.; TILLMANN, E. A.; HALMENSCHLAGER, V.; FREITAS, T. A. Efeitos da Implementação das Comissões Internas de Prevenção a Acidentes e Violência Escolar (CIPAVE+) nas Escolas Gaúchas. *In:* 10º Encontro de Economia Gaúcha, 2021, Porto Alegre. **Anais do 10º Encontro de Economia Gaúcha**, 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIUSTI, J. S. (2013). **Automutilação**: Características Clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. (Tese de Doutorado) Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, Brasil.

GOLDBERG-LOONEY, L. D.; SÁNCHEZ-SANSEGUNDO, M.; FERRER-CASCALES, R.; ALBALADEJOBLAZQUEZ, N.; PERRIN, P. B. (2016). **Adolescent alcohol use in spain**: connections with friends, school, and other delinquent behaviors. Frontiers in psychology, 2016.

GONÇALVES, Ludmilla. R. C.; GONÇALVES, Eduardo.; OLIVEIRA JÚNIOR, Lourival. B. de. Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. **Nova Economia**, [S. l.], v. 21, n. 2, 2012. Disponível em: https://revistas.face.ufmg.br/index.php/novaeconomia/article/view/1483. Acesso em: 14 jul. 2024.

GOUVEIA-PEREIRA, M.; SILVA, A. T.; CUNHA, M. A importância do ambiente familiar para a saúde mental dos adolescentes. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas e Comportamentais**, 10(2), 73-85, 2014.

GUERREIRO, D. F.; SAMPAIO, D. Comportamentos autolesivos em adolescentes: Uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, 31(2), 204-213, 2013. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902513000308. Acesso em: 11 dez 2024.

GUEREIRO, Diogo Frasquilho; SAMPAIO, Daniel; FIGUEIRA, Maria Luísa. **Comportamentos autolesivos em adolescentes: Características epidemiológicas e análise de fatores psicopatológicos, temperamento afetivo e estratégias de coping**. Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Universidade de Lisboa - Faculdade de Medicina Lisboa, Setembro de 2014. Disponível em: https://www.dependencias.pt/ficheiros/conteudos/files/relatorio_de_investigacao_ul.pdf. Acesso em: 12 jan. 2025.

HAWTON, K.; SAUNDERS, K. E.; O'CONNOR, R. C. (2012). **Self-harm and suicide in adolescents**. The Lancet, 379(9834), 2373-2382.

HEDELAND, R. L. *et al.* Study-Associated Pediatric Departments. Risk factors and characteristics of suicide attempts among 381 suicidal adolescents. **Acta paediatrica**, v. 105, n 10. p. 1231–1238, 2016.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde do escolar**: 2019 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 162 p.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

JORGE, M. P.; QUEIROZ, C. L.; SARAIVA, M. F. Autolesão na adolescência: Uma revisão da literatura. **Revista de Psicologia da Adolescência e Juventude**, 12(1), 45-59, 2015.

KAHNEMAN, D.; TVERSKY, A. Prospect Theory: An Analysis of Decision under Risk. **Econometrica**, v. 47, n. 2, p. 263-291, 1979.

LENKIEWICZ, K.; RACICKA, E.; BRYŃSKA, A. **Self-injury-placement in mental disorders classifications, risk factos and primary mechanisms**: review of the literature. Psychiatr Pol. 2017

LIMA, Danyela dos Santos *et al.* Automutilação e seus fatores determinantes: Uma revisão integrativa. *In:* **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, 2021. ISSN 2525-3409. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18155. Acesso em: 14 nov. 2024.

LISBOA, Carolina; BRAGA, Luiza de Lima; EBERT, Guilherme. O fenômeno bullying ou vitimização entre pares na atualidade: definições, formas de manifestação e possibilidades de intervenção. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 2, n. 1, p. 59-71, jun. 2009. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822009000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 out. 2024.

LLOYD-RICHARDSON, E. E.; LEWIS, S. P.; WHITLOCK, J. L.; RODHAM, K.; SCHATTEN, H. T. (2015). Research with adolescents who engage in non-suicidal self-injury: Ethical considerations and challenges. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, 9(37). DOI: https://doi.org/10.1186/s13034-015-0071-6.

LLOYD-RICHARDSON, E. E.; PERRINE, N.; DIERKER, L.; KELLEY, M. L. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. **Psychological Medicine**, 37(8), 1183-1192. DOI: https://doi.org/10.1017/S003329170700027X.

LOPES, L. S.; TEIXEIRA, L. C. **Automutilações na adolescência e suas narrativas em contexto escolar**. Estilos Clin, 2019.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

MARTINS, Christine Baccarat de Godoy; MELLO JORGE, Maria Helena Prado de. **Violência contra crianças e adolescentes**: contexto e reflexões sob a ótica da saúde. Londrina: UEL, 2011.

MARTIN, G. *et al.* Psychotic experiences and psychological distress predict contemporaneous and future non-suicidal self-injury and suicide attempts in a sample of Australian school-based adolescents. **Psychological Medicine**, v. 45, n. 2, p. 429–437, 2015.

MCMAHON, E. M. *et al.* Bullying victimisation, self harm and associated factors in Irish adolescent boys. **Social Science & Medicine**, v. 71, n. 7, p. 1300–1307, 2010.

MESQUITA, A., *et al*. Comportamentos suicidas na adolescência: A importância do suporte familiar e da coesão familiar. *In:* **Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência**, 2011.

MINAYO, Maria Cecília S. Violência e saúde [online]. *In:* **Temas em Saúde Collection**. 132 p. ISBN 978-85-7541-380-7. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. Available from SciELO Books.

MOREIRA, L. C. O.; BASTOS, P. R. H. O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: Revisão de literatura. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, 19(3), 445-453, 2015.

MUEHLENKAMP, J. J.; BRAUSCH, A. M. Bodyimage as a mediator of non-suicidal selfinjury in adolescents. **Journal of Adolescence**, 35(1), 1-9, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência 2014. *In:* **Núcleo de Estudos da Violência**. São Paulo: Universidade de São Paulo, p. 5, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Folha informativa-depressão**. Atualizada em março de 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095. Acesso em: 21 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Saúde mental dos adolescentes**. [Internet]. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839. Acesso em: 14 out. 2024.

PERES, Daniela Ribeiro. **Qualidade de vida associada à violência escolar do aluno**: revisão sistemática e metanálise de estudos realizados entre 2006 e 2016 no Brasil. Dissertação (Mestrado em Ortodontia e Odontologia em Saúde Coletiva) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2017.

PILETTI, N. **Psicologia educacional**. São Paulo, Ática, 2014.

REIS, M. N. O Encontro entre o Real do Sofrimento e o Sofrimento Real. **Polêm!ca,** 18(1), (pp. 50-67), 2018. DOI: https://doi.org/10.12957/polemica.2018.36069. Acesso em: 18 nov. 2024.

RESENDE, C. *et al.* Depressão nos adolescentes – mito ou realidade? **Revista de pediatria do centro hospitalar do Porto**, v. XXII, n. 3, p. 145–150, set. 2013. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872075420130003000003. Acesso em: 15 jun. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Lei nº 14.030, de 26 de junho de 2012. Dispõe sobre as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes e Violência Escolar – **CIPAVE** – no âmbito da rede de ensino público estadual do Rio Grande do Sul. Diário Oficial do Estado, Porto Alegre, RS, 27 jun. 2012. Disponível em: https://www.al.rs.gov.br/filerepository/repLegis/arquivos/14.030.pdf. Acesso em: 23 nov. 2024.

ROCHA, G. A. Condutas autolesivas: uma leitura pela Teoria do Apego. **Revista Brasileira de Psicologia**. 2015; 2: 62-70.

RÖNKÄ, A. R.; TAANILA, A.; KOIRANEN, M.; SUNNARI, V.; RAUTIO, A. Associações de automutilação deliberada com solidão, autoavaliação de saúde e satisfação com a vida na adolescência: Northern Finland Birth Cohort 1986, **Study. International Journal of Circumpolar Health**, 72 (S2), 2013. DOI: https://doi.org/10.3402/ijch.v72i0.21085@zich20.2013.72.issue-S2.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, María Del Pilar Baptista. **Metodologia de pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS, L. C. S.; FARO, A. Aspectos conceituais da conduta autolesiva: uma revisão teórica. **Psicol. Pesq.** 12 (1): 5-14, 2018.

SILVA, A. C.; BOTTI, N. C. L. Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: revisão integrativa da literatura. **Rev Port Enferm Saúde Mental**. 2017.

SIMON, H. A. **Models of Man**: Social and Rational. Wiley, 1957.

SINIMBU, Raniela B.; MASCARENHAS, M. D. M.; SILVA, Marta A. M.; CARVALHO, Mércia G.; SANTOS, M. R. D.; FREITAS, Mariana. Caracterização das vítimas de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Brasil – 2014. **Saúde Foco**. [Internet]. 2016; 1(1). Disponível em: https://www.semanticscholar.org/paper/Caracteriza%C3%A7%C3%A3o-das-v%C3%ADtimas-de-viol%C3%AAncia-dom%C3%A9stica%2CMascarenhas-Sinimbu/70b3ad707000556ad9a4d2700e136ffd090cb6f3. Acesso em: 12 set. 2024.

SQUEGLIA, L. M.; CSERVENKA, A. Adolescence and drug use vulnerability: Findings from neuroimaging. **Current Opinion in Behavioral Sciences**, 13, 164–170, 2017.

SOMER, O.; BILDIK, T.; KABUKÇU-BAŞAY, B.; GÜNGÖR, D.; BAŞAY, Ö.; FARMER, R. (2015). Prevalence of non-suicidal self-injury and distinct groups of self-injurers in a community sample of adolescents. **Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology**. 50(7), 1163-1171, 2015.

SPEAR, L. P. Consequences of adolescent use of alcohol and other drugs: Studies using rodent models. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, 70, 228-243, 2016.

STEIGER, A. E.; ALLEMAND, M.; ROBINS, R. W.; FEND, H. A. Low and decreasing self-esteem during adolescence predict adult depression two decades later. **Journal of Personality and Social Psychology**, *106*(2), 325-338, 2014. DOI: https://doi.org/10.1037/a0035133.

STELKO-PEREIRA, Ana Carina; WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. Reflexões sobre o conceito de violência escolar e a busca por uma definição abrangente. **Temas em Psicologia** [online]. 2014, vol.18, n.1, pp.45-55. ISSN 1413-389X.

TEIXEIRA, Evandro Camargos; KASSOUF, Ana Lúcia. Impacto da violência nas escolas paulistas sobre o desempenho acadêmico dos alunos. *In:* **Economia Aplicada**, v. 19, n. 2, 2015, pp. 221-240. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/ecoa/a/PVRNb54dJcgN9BnSjbvwZdv/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 14 jul. 2024.

THALER, R. H.; SUNSTEIN, C. R. **Nudge**: Improving Decisions About Health, Wealth, and Happiness. Yale University Press, 2008.

TORIKKA, A.; KALTIALA-HEINO, R.; LUUKKAALA, T.; RIMPELÄ, A. Trends in alcohol use among adolescents from 2000 to 2011: the role of socioeconomic status and depression. **Alcohol and alcoholism**, 52(1), 95-103, 2016.

TURPYN, C. C. *et al.* A Person-Centered approach to adolescent emotion regulation: associations with psychopathology and parenting. **Physiology & behavior,** v. 136, n. 1–16, p. 1–26, Aug. 2015. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4424138/. Acesso em: 20 nov. 2024.

WAHLBECK, K.; MÄKINEN, M. (Eds). **Prevention of depression and suicide**. Consensus Paper. Luxembourg: European Communities, 2008.

ZUBRICK, S. R.; HAFEKOST, J.; JOHNSON, S. E.; LAWRENCE, D.; SAW, S.; SAWYER, M. Self-harm: Prevalence estimates from the second Australian Child and Adolescent Survey of Mental Health and Wellbeing. Australian & New Zealand, **Journal of Psychiatry**, 51(11), 1020-1030, 2017.