

10

Violência autoprovocada entre adolescentes e adultos jovens no Agreste alagoano: perfil epidemiológico e análise sociológica das notificações (2020-2024)

Self-inflicted Violence among Adolescents and Young Adults in the Agreste Region of Alagoas, Brazil: An Epidemiological Profile and Sociological Analysis of Notifications (2020–2024)

Fabiano Lucio de Almeida Silva³⁵
Yolanda Karla Cupertino Nunes³⁶
Wildicleia de Oliveira Santos Lopes³⁷
Graziela Valeriano Nunes³⁸
Jedivalda Português da Silva³⁹
Amanda Flavia Marinho de Moura Farias⁴⁰
Polyanna Kristina Barboza Barros⁴¹

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21534110>

Resumo: Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das notificações de violência autoprovocada entre adolescentes e adultos jovens atendidos no Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly, em Arapiraca, Alagoas, entre 2020 e 2024, articulando os achados à interpretação sociológica de Émile Durkheim. **Método:** Estudo epidemiológico transversal e retrospectivo, de abordagem quantitativa, baseado em dados secundários agregados do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes/Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA/Sinan), disponibilizados pelo DATASUS. Foram incluídas 1.981 notificações de pessoas entre 15 e 29 anos, analisadas segundo sexo, faixa etária, raça/cor, situação conjugal, escolaridade, procedência, local de ocorrência, meio de agressão e reincidência, mediante frequências absolutas e relativas. **Resultados:** A série apresentou crescimento geral das notificações, passando de 348 casos em 2020 para 440 em 2024, embora tenha ocorrido redução em 2023. As mulheres

³⁵ Doutor em Direito Público pela Universidade Estácio de Sá (UNESA). Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Professor da Faculdade CESMAC do Agreste. Membro do Núcleo de Pesquisa CNPQ Juventudes, Direitos Humanos e Saúde Mental (JUVIDAS). Lattes: lattes.cnpq.br/0352721431140591. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9964-9891>. E-mail: fabiano.silva@cesmac.edu.br.

³⁶ Doutora em Biotecnologia pela RENORBIO pela Universidade Federal de Alagoas (2014). Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Alagoas (2009). Especialista em Farmácia Hospitalar e Clínica pela Uninter (2019). Possui Graduação em Farmácia pela Universidade Federal de Alagoas (2007). Atualmente desempenha atividade como Farmacêutica do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica na Prefeitura Municipal de Arapiraca. Farmacêutica Clínica do Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly (SESAU/AL). Professora da Faculdade CESMAC do Agreste. Membro do Núcleo de Pesquisa CNPQ Juventudes, Direitos Humanos e Saúde Mental (JUVIDAS). Lattes: lattes.cnpq.br/8634157116283753.

³⁷ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Especialista em Clínica Psicanalítica (CESMAC). Graduada em Psicologia (CESMAC). Professora da Faculdade CESMAC do Agreste. Membro do Núcleo de Pesquisa CNPQ Juventudes, Direitos Humanos e Saúde Mental (JUVIDAS). Membro do Núcleo de Pesquisa CNPQ Juventudes, Direitos Humanos e Saúde Mental (JUVIDAS). Lattes: lattes.cnpq.br/5454334460618850. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3486-8361>.

³⁸ Acadêmica do curso de Direito da Faculdade CESMAC do Agreste. Membro do Núcleo de Pesquisa CNPQ Juventudes, Direitos Humanos e Saúde Mental (JUVIDAS). Lattes: lattes.cnpq.br/6054061253869816. Email: grazielavalerianonunes@gmail.com.

³⁹ Acadêmica do curso de Direito da Faculdade CESMAC do Agreste. Membro do Núcleo de Pesquisa CNPQ Juventudes, Direitos Humanos e Saúde Mental (JUVIDAS). Email: jedivalda@gmail.com.

⁴⁰ Graduada em Direito pela Faculdade CESMAC do Agreste. Especialista em Gestão de Pessoas e Compliance Trabalhista. Graduada em Psicologia pela Faculdade CESMAC do Agreste. Membro do Núcleo de Pesquisa CNPQ Juventudes, Direitos Humanos e Saúde Mental (JUVIDAS). Lattes: lattes.cnpq.br/3996460735956284. Email: amandafmarinhomf@gmail.com.

⁴¹ Acadêmica do curso de Psicologia da Faculdade CESMAC do Agreste. Membro do Núcleo de Pesquisa CNPQ Juventudes, Direitos Humanos e Saúde Mental (JUVIDAS). Lattes: lattes.cnpq.br/7939429570398287. Email: polykris@hotmail.com.

corresponderam a 74,7% dos registros, enquanto os adultos jovens, de 20 a 29 anos, representaram 58,8%. A categoria raça/cor parda foi predominante, com 79,1% dos registros apresentados. Arapiraca concentrou 53,3% das procedências, a residência foi o principal local de ocorrência e o envenenamento constituiu o meio de agressão mais frequente. Entre as categorias de escolaridade, destacaram-se o ensino médio incompleto e a escolaridade fundamental incompleta. A reincidência foi registrada em 15,9% dos casos, observando-se elevada proporção de campos ignorados ou em branco. **Conclusão:** A violência autoprovocada no território estudado apresenta perfil concentrado entre mulheres e adultos jovens, em um contexto marcado por vulnerabilidades sociais, fragilidades institucionais e limitações no acompanhamento pós-crise. A noção durkheimiana de anomia contribui para compreender a relação entre enfraquecimento dos vínculos sociais, desregulação e sofrimento, sem substituir as abordagens clínicas e psicossociais. O fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, da articulação intersetorial e da qualidade das notificações é essencial para reduzir recorrências e mortes evitáveis.

Palavras-chave: Violência autoprovocada; Comportamento suicida; Adolescentes; Adultos jovens; Saúde mental; Agreste alagoano; Durkheim.

Abstract: Objective: To analyze the epidemiological profile of self-inflicted violence notifications among adolescents and young adults treated at Dr. Daniel Houly Emergency Hospital, in Arapiraca, Alagoas, Brazil, between 2020 and 2024, relating the findings to Émile Durkheim's sociological interpretation. **Methods:** This was a retrospective cross-sectional quantitative study based on aggregated secondary data from the Violence and Accident Surveillance System/Notifiable Health Conditions Information System (VIVA/Sinan), made available through DATASUS. The study included 1,981 notifications involving individuals aged 15 to 29 years. Data were analyzed according to sex, age group, race/skin color, marital status, schooling, municipality of origin, place of occurrence, means of aggression, and recurrence, using absolute and relative frequencies. **Results:** The series showed an overall increase in notifications, from 348 cases in 2020 to 440 in 2024, despite a decline in 2023. Females accounted for 74.7% of the records, while young adults aged 20 to 29 years represented 58.8%. The parda category, corresponding to brown or mixed-race individuals, predominated, accounting for 79.1% of the reported records. Arapiraca accounted for 53.3% of the municipalities of origin. The home was the most frequent place of occurrence, and poisoning was the predominant means of aggression. In terms of schooling, incomplete upper secondary education and incomplete elementary education were the most frequent categories. Recurrence was recorded in 15.9% of cases, with a high proportion of blank or unknown fields. **Conclusion:** In the area studied, self-inflicted violence was concentrated among females and young adults and occurred within a context marked by social vulnerability, institutional weaknesses, and limitations in post-crisis follow-up. Durkheim's concept of anomie contributes to understanding the relationship between weakened social bonds, social dysregulation, and suffering, but does not replace clinical and psychosocial approaches. Strengthening the Psychosocial Care Network, intersectoral coordination, and the quality of notifications is essential to reduce recurrence and prevent avoidable deaths.

Keywords: Self-inflicted violence; Suicidal behavior; Adolescents; Young adults; Mental health; Agreste region of Alagoas; Durkheim.

1 INTRODUÇÃO

No processo civilizatório, a morte deixou de ser um mero evento biológico para se tornar, em alguma medida, um evento sociocultural. Ela transcende a simples realidade biológica de finalização da vida e assume uma condição simbólica pautada em crenças, símbolos, valores e emoções que vão além da racionalização (Elias, 2001; Bayard, 1996).

Em *A solidão dos moribundos*, Norberto Elias aponta que apesar da morte se caracterizar como um estágio natural da vida, ela assume uma peculiaridade na espécie humana que é a consciência da finitude e a preocupação com esse fim. Essa peculiaridade tem despertado, segundo o autor, sentimentos que impulsionaram a criação/elaboração de ritos, rituais e normas referentes ao luto e ao destino do corpo (Elias, 2001).

Nesse sentido, Morin (1970) afirma que a sociedade ocidental trata a morte como um tabu, um assunto que não deve ser tratado. E isto ocorre porque confrontar a morte significa entrar em contato com a fragilidade humana, com a consciência de sua inevitável finitude. Essa compreensão, que atravessa a sociologia e a clínica psicanalítica, assume contornos particularmente agudos quando o sujeito que morre é jovem e o instrumento da morte é a própria mão que o sustenta.

A violência autoprovocada é um fenômeno complexo, multidisciplinar e multiprofissional que inclui as tentativas de suicídio, o suicídio propriamente dito e outras formas de autoagressão intencional. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio é o ato deliberado de matar a si mesmo, de autoaniquilamento. Já a tentativa de suicídio se refere a qualquer comportamento suicida não fatal, enquadrando-se as intoxicações autoprovocadas, as lesões ou danos autoprovocados intencionalmente (Brasil, 2019b; WHO, 2014).

Apesar de registros históricos apontarem a presença do fenômeno do suicídio em todas as épocas e lugares, o século XXI tem sido marcado por um aumento expressivo no número de casos registrados. Em 2014, a OMS publicou relatório global que apontava que cerca de 700 mil pessoas morriam anualmente devido a suicídio em todo mundo, e estimava que o número de tentativa de suicídio seria até 20 vezes maior (WHO, 2014).

De acordo com esse relatório, 1,4% das mortes globais são classificadas como suicídio, colocando-o como a 15ª causa de mortalidade global. Esse percentual apresenta variação em relação à faixa etária da população e sexo, onde as taxas de suicídio se mostram mais elevadas entre a população idosa (WHO, 2014).

Contudo, em alguns países, os estudos apontavam um aumento significativo entre adolescentes (15 a 19 anos) e jovens adultos (20 a 29 anos), colocando-os em 2º lugar no ranking de causas de óbito, como é o caso dos países no continente americano (WHO, 2014; OPAS, 2021a; 2021b). Enquanto as taxas globais de suicídio recuaram

9,8% entre 2000 e 2019, a América caminhou na direção oposta, registrando um aumento de 17% no mesmo período, conforme dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Esse movimento contrário não é acidente estatístico nem desvio episódico: é sintoma. Ele denuncia uma configuração social, política e subjetiva que produz, sistematicamente, jovens sem esperança: jovens para quem a morte se apresenta como saída onde deveria haver caminho (OPAS, 2021a; 2021b; Avanci, Assis; Pinto, 2025; Penso; Sena, 2020).

No Brasil, embora as taxas gerais possam ser consideradas baixas em comparação a alguns países, observa-se uma tendência de aumento em determinados grupos e regiões, exigindo atenção específica. Dados do Ministério da Saúde (MS) apontam que nos últimos anos, houve um crescimento das taxas de mortalidade por suicídio e um aumento das notificações de violências autoprovocadas, com destaque para a população adolescente e de adultos jovens (Brasil, 2024; 2022; 2019c; 2019d; Silva, 2022a).

De acordo com o MS, 10.321 brasileiros morreram por suicídio, entre os anos de 2002 e 2012, implicando um aumento médio de 30% por década, em contraste com o crescimento populacional de 11% no mesmo período (Brasil, 2019c). Avanci, Assis e Pinto (2025) apontam que o país registrou mais de 15,5 mil mortes por suicídio no ano de 2021, o equivalente a uma morte a cada 34 minutos, tornando o fenômeno a 27ª causa de morte geral e a 3ª entre jovens.

Na última década, o suicídio figurou como a quarta principal causa de morte entre pessoas de 15 a 29 anos, enquanto as regiões Norte e Nordeste apresentaram algumas das taxas de crescimento mais aceleradas do país (Brasil, 2017; 2019c; 2019d; 2020; 2022). O Agreste alagoano insere-se nesse cenário em razão de desigualdades históricas, cobertura assistencial insuficiente, escassez de serviços de saúde mental e exposição da população jovem a pressões econômicas, familiares e subjetivas que nem sempre encontram acolhimento institucional adequado (Avanci, Assis; Pinto, 2025; Silva, 2022a; Bahia et al., 2019; Braga; D'Oliveira, 2019; Botega, 2014).

A compreensão do comportamento suicida na juventude exige, portanto, a superação de abordagens exclusivamente estatísticas ou biomédicas uma vez que esse fenômeno resulta da interação entre vulnerabilidades socioeconômicas, fragilidades dos mecanismos institucionais de proteção e insuficiência das redes de cuidado psicossocial (Sousa et al., 2020; Simões; Santos; Martinho, 2020). Condições de vida precárias,

conflitos territoriais e pertencimentos minoritários (sexuais, de gênero, religiosos ou étnico-raciais) influenciam expectativas de futuro, experiências familiares, participação social e formas de inserção ou exclusão (Avanci *et al.*, 2023).

A esses fatores somam-se antecedentes familiares de suicídio, acesso a meios de alta letalidade e adversidades como luto, doenças graves, divórcio, violência doméstica, desemprego e migração forçada (Bahia *et al.*, 2020; Avanci *et al.*, 2023), enquanto a pandemia de COVID-19 intensificou crises econômicas, violências, sofrimento psíquico e barreiras de acesso aos serviços de saúde (García-Dolores *et al.*, 2023). Assim, fatores biológicos, ambientais, psiquiátricos, psicológicos, existenciais e sociais constituem dimensões interdependentes do fenômeno (Minayo; Avanci; Figueiredo, 2017).

Avanci *et al.* (2023) apontam que apesar da relevância dessas múltiplas determinações, ainda é limitado o conhecimento sobre as tendências e a magnitude das diferentes expressões do comportamento suicida e da autolesão em grupos e localidades específicas. No Brasil, os registros disponíveis provêm principalmente do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), que reúne dados de morbidade hospitalar; do componente contínuo do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), integrado ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que registra os óbitos, incluindo aqueles decorrentes de suicídio. A utilização articulada dessas fontes pode contribuir para acompanhar o fenômeno em sua amplitude, desde lesões autoprovocadas nem sempre evidentes até o óbito, favorecendo a identificação de tendências locais e o planejamento de políticas públicas e ações preventivas (Bahia *et al.*, 2020; Avanci *et al.*, 2023).

Nesse sentido, a análise epidemiológica pode ser enriquecida pelo diálogo com perspectivas que consideram simultaneamente os vínculos sociais e a experiência subjetiva. Para Durkheim (2019), as variações nas taxas de suicídio não decorrem apenas de decisões individuais, mas relacionam-se ao grau de integração e regulação das coletividades, revelando efeitos das formas de organização social sobre os sujeitos (Queiroz, 2021; Minayo, 1998).

Nesse sentido, o presente artigo analisa o perfil epidemiológico de adolescentes e jovens que realizaram tentativa de suicídio, compreendida no campo mais amplo da violência autoprovocada, e foram atendidos em um hospital público de referência do Agreste alagoano entre 2020 e 2024, combinando a análise dos dados registrados com as contribuições da sociologia de Durkheim, o estudo busca compreender como

características sociodemográficas, contextos de vulnerabilidade e dimensões subjetivas se articulam na constituição desse fenômeno, contribuindo para o reconhecimento de suas particularidades locais e para o aprimoramento das estratégias de cuidado e prevenção.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico **transversal, retrospectivo**, baseado em dados secundários de notificações de violência autoprovocada registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), referentes a admissões no Hospital de Emergência dr. Daniel Houly (HEDH), localizado no município de Arapiraca, Alagoas, Brasil. O HEDH é um hospital público estadual, referência ao atendimento de urgências e emergências traumáticas e de causas externas para os municípios da 2ª Macrorregião de Saúde de Alagoas, o que o torna um importante polo de atendimento para casos de violência, acidentes e condições agudas da população do Agreste e Sertão alagoano.

Foram incluídas todas as notificações de violência autoprovocada em indivíduos de **15 a 29 anos**, atendidos no hospital entre **1º de janeiro de 2020 e 31 de dezembro de 2024**. Foram consideradas violência autoprovocada as ocorrências registradas como autoagressão intencional, incluindo tentativas de suicídio, conforme classificação utilizada nas Fichas de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada do Ministério da Saúde. Casos fora da faixa etária de interesse ou com registro incompatível com violência autoprovocada foram excluídos.

No período analisado, foram identificadas **1.981 notificações elegíveis**, correspondentes a atendimentos realizados em adolescentes (15–19 anos) e adultos jovens (20–29 anos).

Os dados obtidos sobre as violências autoprovocadas foram obtidos da base de dados pública e oficial do Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes/Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA/Sinan) do Ministério da Saúde/Departamento de Análise e Tabulação de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referente ao período 2020-2024, organizados em categorias de análise por sexo, faixa etária (com recorte nas faixas 15-19 e 20-29 anos), raça/cor, situação conjugal, escolaridade, meio de agressão, local de ocorrência e procedência. Foram calculadas frequências absolutas e relativas. Eventuais inconsistências de registro

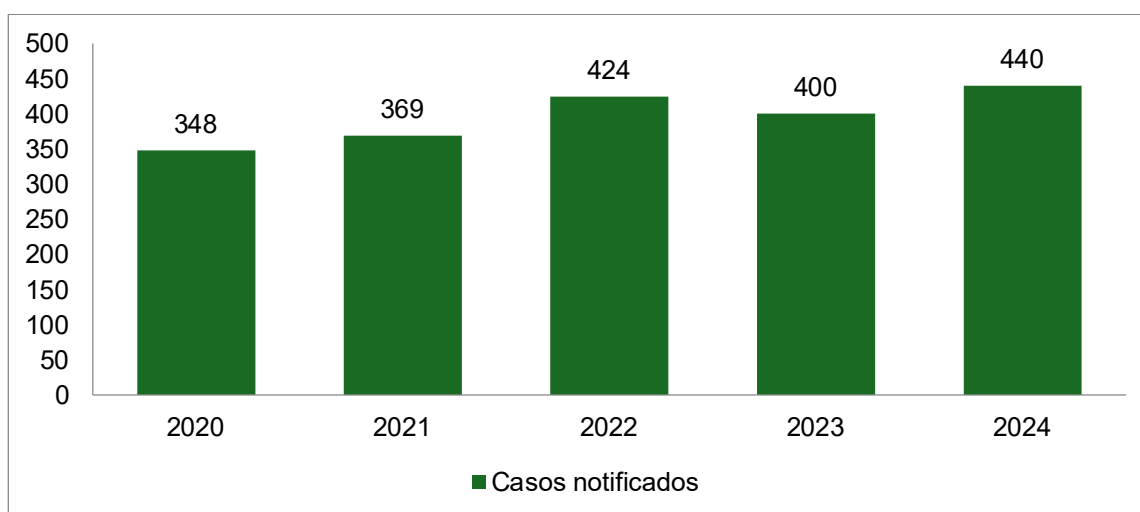
(campos ignorados ou em branco) foram conservadas como categoria analítica, uma vez que a subnotificação e a má certificação de dados constituem, elas próprias, evidência relevante sobre as condições estruturais de produção do cuidado, como argumentam Dantas e Meira (2025) e Avanci, Assis e Pinto (2025).

O estudo utilizou dados secundários, agregados e sem identificação nominal dos indivíduos, obtidos em plataforma oficial e pública do Ministério da Saúde (<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>), não se caracterizando necessária o registro e avaliação de Comitê de Ética e Pesquisa.

3 RESULTADOS

No período de 2020 a 2024, foram notificadas 1.981 ocorrências de violência autoprovocada em adolescentes (15 a 19 anos) e adultos jovens (20 a 29 anos) atendidos no HEDH, evidenciando um crescimento praticamente ininterrupto ao longo do período: de 348 casos em 2020 para 440 em 2024, com pico de 424 em 2022 (Gráfico 1). A trajetória ascendente, longe de se mostrar conjuntural, reflete a tendência nacional documentada por Avanci, Assis e Pinto (2025), que identificaram aumento expressivo das taxas de lesões autoprovocadas nas capitais brasileiras e em grandes regiões do país ao longo das duas últimas décadas.

Gráfico 1 – Número de casos de violência autoprovocadas notificados no HEDH, período 2020-2024.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) – Ministério da Saúde.

O predomínio feminino é a marca mais expressiva da série. Das 1.981 notificações, 1.480 casos (74,7%) envolveram mulheres, contra 501 (25,3%) envolvendo homens (Tabela 2). A razão entre os sexos é, portanto, de aproximadamente 3:1 em favor das mulheres nas notificações. Esse dado é coerente com a literatura nacional e internacional, que documenta consistentemente maior prevalência de tentativas de suicídio entre mulheres, ainda que a mortalidade consumada seja mais alta entre os homens, o que se denomina como '*paradoxo de gênero no comportamento suicida*' (WHO, 2014; OPAS, 2021a; 2021b; Brasil, 2022; Dantas; Meira, 2025)

Queiroz (2021), analisando os dados de suicídio no país, aponta que, entre os anos de 2011 e 2016, as mulheres tentaram o suicídio 2,22 vezes mais que os homens, enquanto os homens concretizaram o ato 3,56 vezes mais que as mulheres. Nesse sentido, os dados apresentados do HEDH replicam esse padrão com bastante fidelidade, sugerindo que o fenômeno local obedece às mesmas lógicas estruturais identificadas em escala nacional.

Em relação à faixa etária, os adultos jovens de 20 a 29 anos concentrou 58,8% (n=1.165) dos atendimentos, respondendo pelo maior número de casos ao longo de todos os anos analisados, superando sistematicamente a faixa de 15 a 19 anos, com 41,2% (n=816). Em todos os anos analisados, o número de casos foi superior entre adultos jovens em comparação aos adolescentes, tanto no sexo masculino quanto feminino (Tabela 2).

Quanto à raça/cor, a raça parda foi predominante em ambas às faixas etárias, seguida por brancas, enquanto pretos, amarelos indígenas e categoria ignorado/branca apresentaram frequências bem menores. O padrão se mostrou consistente ao longo dos anos estudados e reflete, em parte, a composição étnico-racial da região (Tabela 2).

Dantas e Meira (2025), ao analisarem o suicídio de mulheres nas macrorregiões brasileiras, articulam o conceito de interseccionalidade para interpretar a sobreposição de vulnerabilidades: ser mulher, negra ou parda e residente em região de baixo desenvolvimento socioeconômico amplifica exponencialmente o risco. Os autores alertam que, nas regiões Norte e Nordeste, as correções dos óbitos por subnotificação elevam os números em até 67% nos suicídios por autointoxicação, o que significa que os dados brutos subestimam sistematicamente a magnitude do fenômeno justamente onde ele é mais agudo. Os dados do HEDH, que se referem a notificações de tentativas

e não a óbitos, provavelmente subestimam o total real de eventos por razões análogas: barreiras de acesso ao serviço, estigma e subregistro institucional.

Em relação à situação conjugal, 54,1% (n=1.071) das notificações apresentavam a categoria “ignorado/branco”, o que limitou análises mais conclusivas. Entre os registros com dado preenchido, houve predomínio de indivíduos solteiros, principalmente na faixa etária de 15-19 anos (13,9%), enquanto entre os adultos jovens (20-29 anos), observou-se maior proporção de casados ou em união consensual (10,9%), compatível com o curso de vida desse grupo etário (Tabela 2).

Em relação à escolaridade, os casos concentraram-se entre jovens com ensino médio incompleto e ensino fundamental incompleto, apontando para uma relação entre baixa escolaridade, vulnerabilidade social e maior exposição ao risco suicida — dado que reforça a natureza estrutural do fenômeno. Em ambas as faixas etárias, a categoria “ignorado” apresentou proporção relevante, indicando subpreenchimento da variável nas fichas de notificação (Tabela 2).

Tabela 2 – Comparação das características sociodemográficas de adolescentes e adultos jovens (n=1.981) enquanto casos de tentativas de suicídio notificados no Sinan, em Alagoas, 2020-2024.

Características dos adolescentes e adultos jovens	Total n (%)	Adolescentes (15-19 anos) n (%)	Adultos jovens (20-29 anos) n (%)
Sexo			
Feminino	1.480 (74,7)	633 (77,6)	847 (72,7)
Masculino	501 (25,3)	183 (22,4)	318 (27,3)
Raça/Cor			
Branca	278 (14)	112 (40,3)	166 (59,7)
Preta	38 (1,9)	7 (18,4)	31 (81,6)
Amarela	17 (0,8)	5 (29,4)	12 (70,6)
Parda	1.565 (79,1)	663 (42,4)	902 (57,6)
Indígena	3 (0,1)	1 (33,3)	2 (66,7)
Ignorado	78 (3,9)	28 (35,9)	50 (64,1)
Situação conjugal			
Ignorado/Branco	1.071 (54,1)	441 (22,3)	630 (31,8)
Solteiro(a)	546 (27,6)	275 (13,9)	271 (13,7)

Casado/união consensual	269 (13,6)	53 (2,7)	216 (10,9)
Separado(a)	45 (2,3)	5 (0,3)	40 (2,0)
Viúvo(a)	3 (0,2)	0 (0,0)	3 (0,2)
Não se aplica	47 (2,4)	42 (2,1)	5 (0,3)
Escolaridade			
Analfabeto	84 (4,3)	1 (1,2)	83
1ª a 4ª série incompleta	50 (2,5)	21 (4,2)	29 (5,8)
4ª série completa	33 (1,7)	12 (3,6,4)	21 (6,3,6)
5ª a 8ª série incompleta	347 (17,6)	121 (34,9)	226 (65,1)
Ensino fundamental completo	78 (3,9)	25 (3,2)	53 (6,8)
Ensino médio incompleto	458 (23,3)	213 (46,5)	245 (53,5)
Ensino médio completo	383 (19,5)	97 (25,3)	286 (74,7)
Superior incompleto	90 (4,6)	17 (18,9)	73 (81,1)
Superior completo	47 (2,4)	5 (10,6)	42 (89,4)
Ignorado	397 (20,2)	304 (76,6)	93 (23,4)

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) – Ministério da Saúde.

Em relação a procedência, o município de Arapiraca concentrou 53,3% (n=1.055) das notificações, confirmando a posição do município como polo regional de atendimento e indicando, ao mesmo tempo, uma demanda reprimida nos municípios vizinhos. Os municípios de Craíbas (n=117 casos), Feira Grande (n=90), Girau do Ponciano (n=89), e São Sebastião (n=87) e Taquarana (72) figuram entre os municípios com maior número de notificações após Arapiraca. Os números de notificações desses municípios se mostram altos em relação ao seu porte populacional, o que sinaliza que a violência autoprovocada não é um fenômeno restrito a municípios de médio ou grande porte, mas penetra com particular força em municípios menores, onde a rede de atenção psicossocial é deficitária.

O local de ocorrência foi predominantemente a residência. (n=1.760). Em todos os anos, a maior parte das tentativas descritas como violência autoprovocada ocorreu no ambiente domiciliar, tanto para adolescentes quanto para adultos jovens. Outros locais,

como via pública, escola, habitação coletiva, comércio/serviço, bar ou similares e ‘outros’, somaram números bastante reduzidos no conjunto das notificações (n=25).

No período analisado, o envenenamento foi o meio predominante em 84,2% (n=1.887) dos casos, seguido pelo enforcamento e pelos objetos perfurocortantes, com pequena participação de outros métodos. Essa prevalência do envenenamento (especialmente por medicamentos e agrotóxicos) é característica reconhecida na literatura para populações femininas jovens e para regiões com acesso facilitado a essas substâncias (Bandeira et al., 2010; Brasil, 2019c; OPAS, 2021b)

A reincidência foi registrada em 315 casos (15,9%), com subregistro expressivo no campo “ignorado/branco” (1.387 casos, ou 70,0%), o que sugere que o número real de repetições pode ser substancialmente maior. A presença de deficiência ou transtorno mental previamente identificado aparece em 110 casos (5,6%), também com subregistro elevado. Esses dados revelam duas lacunas críticas: a fragilidade da posvenção e do acompanhamento após a crise, e a precariedade do preenchimento das fichas — o que compromete tanto o planejamento quanto a vigilância epidemiológica.

4 DISCUSSÃO

Quando Émile Durkheim publicou *O suicídio*, em 1897, não estava apenas propondo uma explicação para um fenômeno psicológico, estava fundando uma forma de ver a sociedade. Sua tese central afirmava que o suicídio, aparentemente o ato mais individual e solitário que existe, é, em suas regularidades estatísticas e em seus determinantes, um fato social. Ele não resulta apenas de estados mentais singulares, mas de forças coletivas que atravessam o indivíduo sem que ele o perceba (Nunes, 1998; Queiroz, 2021).

A tipologia durkheimiana distingue três formas fundamentais: (1) O *suicídio egoísta*, resultante da ruptura dos laços que integram o indivíduo à coletividade, isto é, quando a sociedade se torna pouco presente na vida da pessoa, deixando-a à mercê de si mesma sem referências comuns. (2) O *suicídio altruísta*, paradoxal, decorrente de uma integração excessiva, em que o indivíduo se dissolve no grupo a ponto de sacrificar sua vida por ele. E (3) o *suicídio anômico*, talvez o mais relevante para a leitura do fenômeno contemporâneo já que é aquele que emerge quando as normas sociais se dissolvem, quando as referências que regulavam as expectativas e os desejos dos

indivíduos perdem sua força vinculante, deixando-os à deriva em um estado de desorientação radical (Durkheim, 2019).

Para os dados obtidos pela pesquisa, a tipologia durkheimiana oferece instrumentos analíticos ainda pertinentes, embora insuficientes se aplicados mecanicamente. O suicídio anômico parece particularmente adequado para interpretar a tendência de crescimento observada especialmente no período estudado.

A curva ascendente das notificações de violências autoprovocadas por adolescentes e jovens que deram entrada no HEDH (de 348 casos em 2020 para 440 em 2024) coincide com um período de intensa desagregação social no Brasil: a pandemia de Covid-19, a crise econômica, o desemprego estrutural entre jovens, o enfraquecimento das redes de proteção social e o isolamento físico e afetivo que marcou aqueles anos (Soares; Stahke; Levandowki, 2022; Garcia-Dolores, 2023; Avanci; Assis; Pinto, 2025).

Avanci, Assis e Pinto (2025) identificam a pandemia de COVID-19 como fator amplificador de risco, ao produzir aumento de transtornos mentais, desigualdades sociais, violências, isolamento e desesperança. Queiroz (2021), por sua vez, demonstra que o Brasil vivenciou crescimento das taxas de suicídio mesmo no período 2000-2012, de crescimento econômico e redução das desigualdades. O autor mobiliza justamente a categoria durkheimiana de ‘crise de prosperidade’ para explicar o paradoxo: transformações sociais bruscas, mesmo positivas, podem gerar anomia ao desestruturar marcos normativos anteriores.

Em termos durkheimianos, a sociedade estaria diante de um quadro de anomia aguda, em que jovens de uma região já fragilizada estruturalmente foram submetidos a uma dissolução ainda mais acelerada dos laços sociais e das referências normativas que poderiam conter o impulso autodestrutivo.

O predomínio feminino nas notificações merece atenção específica. Durkheim (2019) observou, em seu tempo, taxas mais altas de suicídio entre homens, interpretando isso como consequência de uma maior exposição masculina às tensões da vida social. Queiroz (2021) desfaz essa explicação com argumento preciso: a mulher contemporânea participa ativamente do mercado de trabalho, ocupa postos no funcionalismo público e está exposta às mesmas adversidades estruturais que os homens, sem que isso se traduza em equiparação das taxas de mortalidade por suicídio.

A inversão parcial desse padrão no contexto contemporâneo, especialmente em regiões periféricas, aponta para uma transformação profunda nas condições de integração social das mulheres jovens: maior exposição ao mercado de trabalho sem correspondente aumento de proteção, maior vulnerabilidade à violência doméstica e de gênero, e uma sobrecarga de papéis que a sociedade lhes atribuiu sem lhes oferecer recursos para sustentá-los.

Dantas e Meira (2025) oferecem uma leitura complementar que articula Durkheim com a perspectiva de gênero. Em sociedades patriarcais, as normas de masculinidade e feminilidade hegemônicas estruturam diferentemente a relação com o sofrimento, com a busca de ajuda e com a escolha de métodos. Mulheres são socializadas para reconhecer sinais de sofrimento emocional e buscar suporte; homens são condicionados a suprimir a expressão de vulnerabilidade, o que se traduz na escolha de métodos mais letais e na menor probabilidade de comunicação prévia do ato. Mas esse mesmo dado — o de que as mulheres buscam mais o cuidado — é, simultaneamente, evidência de que os serviços de saúde falham em capturar essa demanda de modo eficaz: os 315 reincidentes do HEDH são prova de que o atendimento posterior à tentativa não funcionou como ruptura do ciclo.

A escolaridade apresenta padrão igualmente consonante com a tradição durkheimiana. Os grupos com menor escolaridade concentram os maiores volumes de notificação: ‘5ª a 8ª série incompleta’, ‘ensino médio incompleto’ e ‘analfabeto’ respondem pelos maiores estratos em praticamente todos os anos da série. Queiroz (2021), analisando dados do DATASUS para 2011-2015, demonstra que as pessoas com zero a três anos de estudo suicidam-se a uma taxa de 6,8 por 100 mil, enquanto aquelas com doze ou mais anos de escolaridade têm taxa de 3,4 (exatamente a metade). O mecanismo explicativo é duplo: a baixa escolaridade é indicador de precariedade de inserção social e de menor capacidade de mobilizar recursos de cuidado, seja por desconhecimento dos serviços disponíveis, seja pela fragilidade dos vínculos institucionais que a escolarização produz (Queiroz, 2021).

Os dados epidemiológicos não falam apenas do sofrimento individual. Falam também das condições estruturais que o geram e que o silenciam. A crescente curva de notificações do HEDH entre 2020 e 2024 coincide com um período de desmonte progressivo das políticas públicas de saúde mental no Brasil, documentado por múltiplos autores (Sampaio; Bispo Júnior, 2021; Marcolan, 2018). Avanci, Assis e Pinto

(2025) observam que a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (Brasil, 2019a), instituída em 2019, não avançou na operacionalização de uma abordagem prática e intersetorial, permanecendo como marco legal com pouca efetividade real sobre os serviços.

A configuração dos municípios de procedência dos pacientes atendidos pelo HEDH é, nesse sentido, um dado político antes de ser epidemiológico. A imensa maioria dos municípios da região do Agreste alagoano, com populações que variam de alguns milhares a poucas dezenas de milhares de habitantes, encaminham seus casos para o HEDH precisamente porque não dispõem de estrutura local de atenção psicossocial — sem CAPS, sem equipe de saúde mental, sem retaguarda clínica para o pós-tentativa. O hospital de emergência transforma-se, por default, em serviço de saúde mental de primeiro e único contato.

Nesse sentido, Minayo (1998) observa que o crescimento das notificações de tentativas de suicídio é, em parte, reflexo de uma demanda que finalmente encontra um serviço onde registrar-se, mas que, sem rede de suporte estruturada, tende a reincidir. Os 15,9% de reincidentes do HEDH são a face mensurável desse fracasso sistêmico.

A responsabilidade jurídica do Estado nesse cenário não é uma construção teórica abstrata. Ela decorre diretamente da obrigação positiva de proteção dos direitos fundamentais à saúde e à vida, que impõe ao Poder Público não apenas a abstenção de violações, mas a adoção ativa de medidas aptas a prevenir danos evitáveis. A morte por suicídio de um jovem que já havia tentado o ato e não recebeu acompanhamento psicossocial adequado é, em sua estrutura, análoga à morte por doença tratável sem acesso ao tratamento: uma falha de Estado com consequências letais e juridicamente imputáveis.

5 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo indicam que a violência autoprovocada constitui uma demanda relevante de saúde pública no Agreste alagoano. Entre 2020 e 2024, foram identificadas 1.981 notificações de pessoas entre 15 e 29 anos atendidas no Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly, observando-se aumento do número anual de registros, de 348 casos em 2020 para 440 em 2024, ainda que com oscilações ao longo da série.

O perfil predominante foi composto por mulheres, adultos jovens de 20 a 29 anos e pessoas classificadas na categoria raça/cor parda. A residência apareceu como o principal local de ocorrência, enquanto o envenenamento foi o meio de agressão mais frequente. A reincidência foi registrada em 15,9% dos casos, dado que evidencia a necessidade de continuidade do cuidado após o atendimento emergencial. Ao mesmo tempo, a expressiva quantidade de campos ignorados ou em branco, especialmente nas variáveis relativas à situação conjugal, reincidência e condições de saúde mental, revela limitações importantes na qualidade dos registros e na capacidade de planejamento das políticas públicas.

A concentração de notificações entre pessoas com menor escolaridade deve ser compreendida como um achado descritivo, e não como prova de causalidade ou de maior risco individual. Da mesma forma, o maior número absoluto de registros provenientes de Arapiraca confirma a importância do município como polo regional de atendimento, mas não permite, isoladamente, afirmar a existência de maior prevalência ou de demanda reprimida nos demais municípios. A ausência de denominadores populacionais, o caráter hospitalar da base analisada, a possibilidade de subnotificação e o elevado percentual de informações incompletas limitam a generalização dos resultados.

A interpretação sociológica de Durkheim contribui para deslocar a compreensão do fenômeno de uma perspectiva exclusivamente individual ou biomédica. Os conceitos de integração social, regulação e anomia permitem considerar que o sofrimento relacionado à violência autoprovocada também se articula à fragilização dos vínculos familiares e comunitários, à precariedade das condições de vida, à desorganização das expectativas de futuro e à insuficiência das instituições de proteção. Essa interpretação, contudo, não deve ser aplicada de forma determinista, nem substituir a avaliação clínica, psicológica e psicossocial de cada pessoa atendida.

Os achados reforçam que o hospital de emergência não deve permanecer como ponto isolado ou final da assistência. É necessário estabelecer fluxos efetivos de encaminhamento e contrarreferência para a Rede de Atenção Psicossocial, com participação da atenção primária, dos Centros de Atenção Psicossocial, das escolas, da assistência social e dos serviços de enfrentamento à violência de gênero e doméstica. O atendimento deve incluir planejamento de alta, acompanhamento ativo, avaliação de risco, apoio à família e monitoramento dos casos com histórico de reincidência.

Do ponto de vista da proteção dos direitos fundamentais à vida e à saúde, a prevenção exige atuação estatal contínua, territorializada e intersetorial. Além da qualificação dos profissionais e do aperfeiçoamento do preenchimento das fichas, recomenda-se a articulação entre os sistemas de informação, a realização de estudos populacionais com taxas e denominadores confiáveis e o desenvolvimento de pesquisas qualitativas capazes de compreender as experiências subjetivas e sociais relacionadas ao fenômeno.

Conclui-se, portanto, que a violência autoprovocada entre adolescentes e adultos jovens no Agreste alagoano não pode ser reduzida a um evento individual ou episódico. Sua prevenção requer a combinação entre cuidado clínico, acompanhamento psicossocial, fortalecimento dos vínculos comunitários, redução das desigualdades e organização de uma rede pública capaz de oferecer suporte antes, durante e depois da crise.

REFERÊNCIAS

AVANCI, Joviana Quintes; ASSIS, Simone Gonçalves de; PINTO, Liana Wernersbach. Tendências das lesões autoprovocadas no Brasil de 2001 a 2021: análises da notificação, internação e morte. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 10, 2025. DOI: 10.1590/1413-812320253010.15282025. Acesso em: 12 fev 2026.

AVANCI, Joviana Quintes; ASSIS, Simone Gonçalves; SILVA FILHO, Orli Carvalho da; GONÇALVES, Aline Ferreira; TAVARES, Pedro Henrique S. L.; MARRIEL, Nelson de S. M.. Comportamento suicida e autolesão na infância e adolescência: conversando com profissionais sobre formas de prevenção. Rio de Janeiro: FAPERJ; CNPq; CLAVES/ENSP; Fiocruz; 2023. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/comportamento-suicida-e-autolesao-na-infancia-e-adolescencia-conversando/>. Acesso em: 12 fev 2026.

BAHIA, Camila Alves; AVANCI, Joviana Quintes; PINTO, Liana Wernersbach; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007–2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 29, n. 2, e2018447, 2019. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/cCPKJyKTdbYvMCVJFbvGbCs/?lang=pt>. Acesso em: 12 fev 2026.

BANDEIRA DE SÁ, Naíza Nayla; OLIVEIRA, Mércia Gomes Carvalho de; MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; YOKOTA, Renata Tiene de Carvalho; SILVA, Marta Maria Alves da; MALTA, Deborah Carvalho. Atendimentos de emergência por tentativas de suicídio, Brasil, 2007. *Rev. Med. Minas Gerais*, Brasília, v. 20, n. 2, p. 145-152, 2010. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/307>. Acesso em: 12 fev 2026.

BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 231–236, 2014. DOI: 10.1590/0103-6564D20140004. Disponível em: <https://revistas.usp.br/psicousp/article/view/89784>. Acesso em: 12 fev 2026.

BRAGA, Claudia Pellegrini; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Políticas públicas de saúde mental para crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. **Ciência &**

Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 401–410, fev. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/g8DhKGKM65b36RLJdDHqLP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019**. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio [...]. Brasília, DF: Planalto, 2019a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/cgpnas/atos-normativos/lei-no-13-819-de-26-de-abril-de-2019.pdf/view>. Acesso em: 31 mar. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019**. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. Brasília, DF: Planalto, 2019b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113935.htm. Acesso em: 31 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico 15: suicídio: tentativas e óbitos por intoxicação exógena no Brasil, 2007 a 2016**. v. 50, n. 15. Brasília: SVS/MS, 2019c. 12 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico 24: perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018**. v. 50, n. 24. Brasília: SVS/MS, 2019d. 14 p.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico 37: mortalidade por suicídio na população indígena no Brasil, 2015 a 2018**. v. 51, n. 37. Brasília: SVS/MS, 2020. 12 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2020/boletim-epidemiologico-vol-51-no37/view>. Acesso em 20 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico 37: suicídio em adolescentes no Brasil, 2016 a 2021**. v. 53, n. 37. Brasília: SVS/MS, 2022. 27 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no37/view>. Acesso em 20 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim epidemiológico 4: panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021**. v. 55, n. 4. Brasília: SVSA/MS, 2024. 18 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf/view>. Acesso em 20 dez. 2025.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira; MEIRA, Karina Cardoso. Suicídio em mulheres segundo os métodos de perpetração mais incidentes nas macrorregiões do Brasil (2000 a 2019). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 10, 2025. DOI: 10.1590/1413-812320253010.13472025. Acesso em: 12 fev 2026.

DURKHEIM, Émile. **O suicídio**: estudo de sociologia. Tradução: Carlos Henrique Cardim. 3. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2019b. 513 p.

GARCÍA-DOLORES, Fernando; TENDILLA-BELTRÁN, Hiram; FLORES, Francisco; CARBAJAL-RIMOLDI, Linda Alejandra; MENDOZA-MORALES, Roberto Cuauhtémoc; GÓMEZ-MENDOZA, Laura Eréndira, VÁZQUEZ-HERNÁNDEZ, Andrea Judith; DE LA CRUZ, Fidel; GENIS-MENDOZA, Alma Delia; NICOLINI, Humberto; Flores, Gonzalo. Increased suicide

rates in Mexico City during the COVID-19 pandemic outbreak: An analysis spanning from 2016 to 2021. *Heliyon*, v. 9, n. 6, p. e16420, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10228161/>. Acesso em: 12 fev 2026.

MARCOLAN, João Fernando. Pela política pública de atenção ao comportamento suicida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2343-7, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0256>. Disponível em: <https://reben.com.br/article/pela-politica-publica-de-atencao-ao-comportamento-suicida/>. Acesso em: 25 mar. 2026.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A autoviolência, objeto da sociologia e problema de saúde pública. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 421-428, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/GvXYMzt8fkgNJYkjPtqxVqF/?lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; AVANCI, Joviana Quintes; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos. Violência autoinfligida: ideações, tentativas e suicídio consumado. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves, organizadoras. **Novas e velhas faces da violência no século XXI: visão da literatura brasileira do campo da saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017. p. 141-157

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A autoviolência, objeto da sociologia e problema de saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 421-428, abr./jun. 1998. Acesso em: 12 fev 2026.

NUNES, Everardo Duarte. O suicídio: reavaliando um clássico da literatura sociológica do século XIX. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 7-34, mar. 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/vQRZw3y6ZwvqXf9Bq9NCqdC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Suicide Mortality in the Americas: Regional Report 2010–2014**. Washington, D.C.: PAHO, 2021a. Disponível em: <https://www.paho.org/en/node/79223>. Acesso em: 12 fev 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Suicide Mortality in the Americas: Regional Report 2015–2019**. Washington, D.C.: PAHO, 2021b. Disponível em: <https://iris.paho.org/items/4aeca196-a920-4349-8f21-d9c1aeb2186c>. Acesso em: 12 fev 2026.

PENSO, Maria Aparecida; SENA, Denise Pereira Alves de. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. **Revista Sociedade e Estado**, v. 35, n. 1, jan./abr. 2020.

QUEIROZ, José Benevides. Um olhar sociológico sobre o suicídio no Brasil. **Revista Pós Ciências Sociais**, São Luís, v. 18, n. 3, p. 541-568, set./dez. 2021.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Rede de atenção psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, e00089619, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/N9DzbdSJMNC4W9B4JsBvFZJ/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 12 fev 2026.

SIMÕES, Rosa Maria Pereira; SANTOS, José Carlos; MARTINHO, Júlia. As representações sociais do suicídio em adolescentes: scoping review. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 23, p. 54-62, jun. 2020. Disponível em: https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000100008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000100008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 12 fev 2026.

SILVA, Fabiano Lucio de Almeida Silva. **Tentativas de suicídio entre jovens brasileiros: um problema de saúde pública e violação de direitos**. In: JORGE, Amanda Lacerda; BRANDÃO, André Augusto Pereira; SOUZA, Sidimara Critina. **Juventude e periferia no século XXI**. Niterói: Syal Letras e Livros, 2022a.

SILVA, Fabiano Lucio de Almeida Silva. Suicídio, Políticas Públicas e Violação de Direitos Humanos: uma análise das tentativas de suicídio juvenil, no município de Arapiraca, Alagoas, no período de 2010 a 2019. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE DIREITOS HUMANOS DE COIMBRA, 6, 2021, Coimbra. **Anais de Artigos Completos do VI CIDHCoimbra 2021 – Volume 3**. Campinas/Jundiaí: Editora Brasília / Edições Brasil, 2022b. p. 327-340. Disponível em: <https://www.cidhcoimbra.com/c%C3%B3pia-2021>.

SOARES, Fernanda Cunha; STAHNKE, Douglas Nunes; LEVANDOWSKI, Mateus Luz. Tendência de suicídio no Brasil de 2011 a 2020: foco especial na pandemia de Covid-19. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, D.C., v. 46, e212, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.212>>. ISSN 1680-5348. Acesso em: 12 fev 2026.

SOUZA, Cyntia Meneses de Sá; MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; GOMES, Keila Rejane Oliveira; RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco; MIRANDA, Cássio Eduardo Soares; FROTA, Karoline de Macêdo Gonçalves. Ideação suicida e fatores associados entre escolares adolescentes. **Rev. Saúde Pública**, v. 54, 33, mar. 2020. Disponível em: <https://rsp.fsp.usp.br/pt-br/article/ideacao-suicida-e-fatores-associados-entre-escolares-adolescentes/>. Acesso em: 12 fev 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing suicide: a global imperative** [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/. Acesso em: 25 jun. 2026

Créditos de autoria

O primeiro autor foi responsável pela concepção, pesquisa e redação integral do presente artigo, tendo realizado a organização das ideias, levantamento bibliográfico e elaboração do conteúdo textual.

O segundo e terceiro autores participaram da pesquisa e redação do presente artigo.

Os demais autores participaram da pesquisa, discussão e redação do texto.

Declaração sobre conflito de interesses

Não há possíveis conflitos de interesse na realização e comunicação das pesquisas.

Informações sobre financiamento

Esta pesquisa não foi realizada com financiamento ou apoio.

Declaração de Disponibilidade de Dados

Os dados que sustentam as conclusões deste estudo estão disponíveis no próprio artigo.

Declaração sobre o Uso de Inteligência Artificial

Foi utilizada ferramenta de IA no desenvolvimento deste trabalho, com o propósito revisão de linguagem.

Artigo recebido em: 28/04/2026

Artigo aceito para publicação em: 13/06/2026.

Indexadores:

