

9

Para além da intoxicação exógena: a interface psicanalítica e epidemiológica das tentativas de suicídio juvenil em municípios do agreste alagoano³⁷

Beyond Exogenous Intoxication: The Psychoanalytic and Epidemiological Interface of Youth Suicide Attempts in Municipalities of the Alagoas Agreste Region

Fabiano Lucio de Almeida Silva³⁸

Wildicleia de Oliveira Santos Lopes³⁹

Yolanda Karla Cupertino Nunes⁴⁰

Amanda Flavia Marinho de Moura Farias⁴¹

Polyanna Kristina Barboza Barros⁴²

Graziela Valeriano Nunes⁴³

Jedivalda Português da Silva⁴⁴

<https://doi.org/10.5281/zenodo.22309173>

Resumo: Este artigo articula dados epidemiológicos de tentativas de suicídio entre adolescentes e jovens (15 a 29 anos) atendidos no Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly (HEDH), em Arapiraca, Alagoas, no período de 2020 a 2024, com o referencial psicanalítico freudiano e lacaniano sobre luto, melancolia, narcisismo e passagem ao ato. Parte-se da hipótese de que o crescimento das notificações na região, a

³⁷ O artigo é resultado dos estudos realizados pelos pesquisadores em Projeto de Iniciação Científica sobre o crescimento de violência autoprovocadas entre adolescentes jovens na região metropolitana de Arapiraca, Alagoas, entre os anos de 2020 e 2024.

³⁸ Doutor em Direito Público pela Universidade Estácio de Sá (UNESA). Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto Sório-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.

³⁹ 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). Lattes: lattes.cnpq.br/5454334460618850. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3486-8361>. E-mail:

⁴⁰ 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). Professora da Faculdade CESMAC do Agreste. Membro do Núcleo de Pesquisa CNPQ Juventudes, Direitos Humanos e Saúde Mental (JUVIDAS). Lattes: lattes.cnpq.br/8634157116283753. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7586-9646>. E-mail:

⁴¹ Graduada em Direito pela Faculdade CESMAC do Agreste. Especialista em Gestão de Pessoas e Compliance Trabalhista. Acadêmica do curso de Psicologia pela Faculdade CESMAC do Agreste. Lattes: lattes.cnpq.br/3996460735956284. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8016-8791>. Email: amandafmarinhomf@gmail.com.

⁴² Acadêmica do curso de Psicologia da Faculdade CESMAC do Agreste. Lattes: lattes.cnpq.br/7939429570398287. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8852-4731>. Email: polykris@hotmail.com.

⁴³ Acadêmica do curso de Direito da Faculdade CESMAC do Agreste. Lattes: lattes.cnpq.br/6054061253869816. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8422-0143>. Email: grazielavalerianonunes@gmail.com.

⁴⁴ Acadêmica do curso de Direito da Faculdade CESMAC do Agreste. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9372-2748>. Email: jedivalda@gmail.com.

predominância feminina, a concentração em domicílio e a alta subnotificação de tentativas classificadas como intoxicação exógena revelam não apenas um problema de vigilância em saúde, mas um padrão de sofrimento psíquico associado a fragilidades no laço social, à precariedade das relações de objeto e a conflitos próprios da posição adolescente frente ao Outro. Conclui-se pela necessidade de uma escuta clínica que dilate o tempo entre o ato e sua compreensão, e por um aprimoramento da notificação que reduza o mascaramento estatístico do fenômeno.

Palavras-chave: suicídio; adolescência; psicanálise; narcisismo; epidemiologia.

Abstract: This article connects epidemiological data on suicide attempts among adolescents and young adults (aged 15 to 29) treated at the Dr. Daniel Houly Emergency Hospital (HEDH) in Arapiraca, Alagoas, between 2020 and 2024, with Freudian and Lacanian psychoanalytic concepts regarding mourning, melancholia, narcissism, and the ‘passage à l’acte’ (acting out). It proceeds from the hypothesis that the rise in reported cases in the region, the female predominance, the concentration of incidents within the home, and the significant underreporting of attempts classified as exogenous intoxication reveal not merely a health surveillance issue, but a pattern of psychic suffering linked to fragilities in social bonds, precarious object relations, and conflicts inherent to the adolescent position vis-à-vis the Other. The study concludes by highlighting the need for a clinical listening approach that extends the time between the act and its understanding, as well as the need to improve reporting methods to reduce the statistical masking of the phenomenon.

Keywords: suicide; adolescence; psychoanalysis; narcissism; epidemiology.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O suicídio e suas tentativas configuram, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), um dos principais problemas de saúde pública global. Segundo dados epidemiológicos obtido dos países componentes da organização, o suicídio ocupa a 15ª posição entre as causas de mortalidade global, sendo que entre jovens de 15 a 29 anos, essa classificação sobe para a 5ª posição, figurando entre as primeiras causas de morte no mundo (WHO, 2014).

No Brasil, os dados do Ministério da Saúde (MS) revelam um crescimento das notificações de violências autoprovocadas (suicídio e tentativas de suicídio) nas últimas duas décadas, com destaque para as populações nas faixas etárias entre 15 e 29 anos (Brasil, 2024; 2022; 2019a; 2019b; Silva, 2022a).

Nesse sentido, Silva et al. (2026) apontam que de acordo com os dados oficiais do Ministério da Saúde, cerca de “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” (p. 215).

Vários estudos apontam que na última década, as tentativas de suicídio e suicídio cresceram no Brasil, tornando-o a 27ª causa de óbito em geral e a 3ª entre a população jovem, sendo que nas regiões Norte e Nordeste, as taxas apresentaram um crescimento

maior (Brasil, 2017; 2019a; 2019b; 2020; 2022; Avanci; Assis; Pinto, 2025; Silva, 2022a; Bahia et al., 2019; Braga; D'Oliveira, 2019; Botega, 2014).

No Brasil, a literatura indica que mulheres tentam o suicídio com maior frequência, ao passo que homens morrem em maior proporção, resultado atribuído tanto à escolha diferencial de métodos quanto a fatores de busca de ajuda (Silva *et al.*, 2026; Avanci; Assis; Pinto, 2025; Silva, 2022a; Ribeiro; Guerra, 2020; Bahia *et al.*, 2019; Braga; D'Oliveira, 2019 Souza; Barbosa; Moreno, 2015;).

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. (Silva *et al.*, 2026, p. 216)

No Agreste alagoano, cujo principal centro de referência hospitalar é o Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly (HEDH), em Arapiraca, esse quadro nacional se reproduz e se intensifica, como demonstram os dados de notificação compulsória sistematizados neste estudo.

Este artigo propõe uma leitura que não separa o dado epidemiológico do sentido clínico do ato. Se a epidemiologia descreve quem tenta, onde, como e com que frequência, a psicanálise freudiana e lacaniana interroga o que se produz psiquicamente quando um sujeito, sobretudo jovem, se precipita contra o próprio corpo. Entre esses dois planos, esta pesquisa situa três eixos conceituais que atravessam a literatura revisada: (1) o sofrimento narcísico e a fragilidade das relações de objeto como pano de fundo da crise suicida (Prieto; Tavares, 2014; Freud, 2021 [1914/1916]); (2) a distinção lacaniana entre *acting out* e *passagem ao ato* como chave para compreender a tendência adolescente ao agir em detrimento da palavra (Ribeiro; Guerra, 2020; Lacan, 2005); e o (3) estatuto da melancolia como neurose narcísica em que a agressividade contra um objeto perdido retorna contra o próprio Eu (Freud, 2021 [1914/1916]; 2011 [1923/1925]; 2010 [1917/1920]; Moreira, 2001).

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem mista, que articula o delineamento epidemiológico (transversal e retrospectivo, baseado em dados secundários) com a revisão e análise teórica orientada pela psicanálise. A pesquisa correlaciona os achados quantitativos de vigilância em saúde com o referencial teórico freudo-lacaniano acerca do suicídio, luto, melancolia e adolescência, fundamentando-se primordialmente nas obras de Sigmund Freud (2021 [1914/1916]; 2011 [1923/1925]; 2010 [1917/1920]), Jacques Lacan (2005) e literatura psicanalítica contemporânea pertinente.

2.2 Cenário e fontes de dados

O cenário central de investigação é o Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly (HEDH), situado no município de Arapiraca, Alagoas. Tratando-se de uma unidade pública estadual de referência para urgências, emergências traumáticas e causas externas na 2ª Macrorregião de Saúde de Alagoas, o HEDH figura como o principal polo de acolhimento de condições agudas e violências para a população do Agreste e Sertão alagoanos.

Os dados quantitativos foram extraídos das bases oficiais e públicas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), especificamente do módulo de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA/Sinan), disponibilizados pelo Departamento de Análise e Tabulação de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

2.3 População e critérios de elegibilidade

O recorte temporal da pesquisa compreende os atendimentos realizados entre 1º de janeiro de 2020 e 31 de dezembro de 2024. A população do estudo focou-se no estrato juvenil, adotando-se o recorte etário de 15 a 29 anos.

Foram incluídas todas as notificações formalmente registradas como “violência autoprovocada”, categoria que engloba a autoagressão intencional e as tentativas de suicídio, conforme a padronização das Fichas de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada do Ministério da Saúde. Foram excluídos os registros de

pacientes fora da faixa etária delimitada ou cujas fichas apresentavam tipificações incompatíveis com lesão autoprovocada. A partir destes critérios, obteve-se uma amostra final de 1.981 notificações elegíveis, abrangendo adolescentes (15 a 19 anos) e adultos jovens (20 a 29 anos).

2.4 Variáveis e análise de dados

As informações foram organizadas e tabuladas a partir das seguintes categorias analíticas: sexo, faixa etária (subdividida em 15–19 e 20–29 anos), raça/cor, situação conjugal, escolaridade, meio de agressão, local de ocorrência e município de procedência.

Os dados receberam tratamento estatístico descritivo, com o cálculo de frequências absolutas e relativas. Cabe ressaltar que eventuais inconsistências nos registros (como campos “ignorados” ou deixados em branco) não foram descartadas. Optou-se por conservá-las como categorias analíticas ativas, assumindo a premissa de que a subnotificação, o mascaramento e a má certificação de dados constituem evidências clínicas e epidemiológicas relevantes sobre as condições estruturais de produção do cuidado e da vigilância em saúde, conforme sustentado por Dantas e Meira (2025) e Avanci, Assis e Pinto (2025).

2.5 Aspectos Éticos

Por utilizar exclusivamente dados secundários, agregados e sem qualquer identificação nominal, extraídos de plataforma oficial de domínio público do Ministério da Saúde (<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>), a presente pesquisa dispensa a submissão e avaliação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em conformidade com as diretrizes e resoluções vigentes do Conselho Nacional de Saúde que regulamentam a pesquisa com dados de acesso público.

3 ESTADO DA ARTE

3.1 Luto, melancolia e a origem freudiana da tendência ao suicídio

Em “Luto e melancolia”, Freud (2021 [1914/1916]) estabelece a comparação que se tornaria fundamental para toda a psicanálise do suicídio: luto e melancolia partilham o fator desencadeante (uma perda) e boa parte do quadro sintomático, mas

diferem num ponto essencial. No luto, o sujeito sabe o que perdeu; na melancolia, sabe quem perdeu, mas não o que se perdeu com esse objeto, porque a perda foi de alguma forma retirada da consciência.

[...] Via de regra, luto é a reação à perda de uma pessoa amada ou de uma abstração que ocupa seu lugar, como pátria, liberdade, um ideal etc. Sob as mesmas influências observamos, em algumas pessoas, melancolia em vez de luto, e por isso suspeitamos que nelas exista uma predisposição patológica. Também é digno de nota que jamais nos ocorre ver o luto como um estado patológico e indicar tratamento médico para ele, embora ocasione um sério afastamento da conduta normal da vida. Confiemos em que será superado após certo tempo, e achamos que perturbá-lo é inapropriado, até mesmo prejudicial (Freud, 2021 [1914/1916], p. 171-172).

Enquanto o enlutado empobrece o mundo externo, o melancólico empobrece o próprio Eu, que se vê tomado por autorrecriminações, autodepreciação e uma expectativa delirante de punição.

A melancolia se caracteriza, em termos psíquicos, por um abatimento doloroso, uma cessação do interesse pelo mundo exterior, perda da capacidade de amar, inibição de toda atividade e diminuição da autoestima, que se expressa em recriminações e ofensas à própria pessoa e pode chegar a uma delirante expectativa de punição (Freud, 2021 [1914/1916], p. 172).

O mecanismo que Freud (2021 [1914/1916]) propõe para explicar esse empobrecimento do Eu é a identificação narcísica: quando o amor por um objeto não pode ser abandonado, mas o próprio objeto o é, a libido não se desloca para um substituto, ela regride, refugia-se no Eu, que passa a tratar a si mesmo como se fosse aquele objeto perdido.

É nesse ponto que Freud localiza o enigma da tendência suicida:

[...] a análise da melancolia nos ensina que o Eu pode se matar apenas quando, graças ao retorno do investimento objetual, pode tratar a si mesmo como um objeto, quando é capaz de dirigir contra si a hostilidade que diz respeito a um objeto, e que constitui a reação original do Eu a objetos do mundo externo” (Freud, 2021 [1914/1916], p. 136).

A ambivalência é o ponto central, pois o ódio que não pôde ser dirigido abertamente contra quem se ama e ao mesmo tempo se odeia, encontra no próprio corpo do sujeito seu alvo substitutivo.

Segundo Moreira (2001), essa formulação inscreve a melancolia no eixo do complexo edípico e das fantasias de parricídio, e explica por que Freud, ainda em 1910, ao comentar o suicídio de estudantes secundaristas, já apontava a hipótese de que

ninguém encontra energia psíquica para se matar a menos que esteja, ao mesmo tempo, matando um objeto com quem se identificou.

A melancolia, intrinsecamente ligada à perda do objeto de desejo, desencadeia um sofrimento profundo e uma sensação de vazio insaciável. A incapacidade de simbolizar adequadamente essa perda pode conduzir a um sofrimento psicológico intolerável, culminando, em casos extremos, na tentativa de escapar desse tormento por meio do suicídio (Dentz, 2024, p. 147).

Essa leitura tem consequência direta para a compreensão do sofrimento adolescente. Se a adolescência é, como será discutido na seção seguinte, um tempo de intensa reorganização e perda dos objetos infantis, ela é também um tempo de vulnerabilidade acrescida ao mecanismo melancólico: o jovem que rompe (ou é rompido) com um vínculo amoroso, familiar ou de pertencimento pode não dispor ainda de recursos egoicos suficientes para elaborar essa perda pela via do luto, regredindo à identificação narcísica que Freud descreve.

3.2 Sofrimento narcísico e dificuldades nas relações de objeto

Prieto e Tavares (2014), em revisão integrativa que articula Freud, Klein, Kernberg, Litman, Garma e Cassorla, sistematizam essa problemática sob a categoria de sofrimento narcísico. Para os autores, a crise suicida caracteriza-se por uma multideterminação em que o predomínio de vivências depressivas, associadas a experiências de fracasso e de perda de um objeto de amor, revela a centralidade da questão narcísica:

[...] o sujeito enamorado investe sua libido no objeto de amor e recebe um investimento libidinal através da reciprocidade [...]. O Eu não recebe o retorno desse investimento e fica fragilizado. Instala-se em tal momento um intenso sofrimento narcísico que envolve o questionamento do Eu sobre seu próprio valor” (Prieto; Tavares, 2014, p. 36).

Essa fragilização é agravada, segundo os mesmos autores, quando o Superego se torna hiperdimensionado e sádico, o que Freud irá apontar como um processo de agressividade que não pôde ser dirigida ao mundo externo e que se volta contra o próprio Eu.

Kernberg (1995 apud Prieto; Tavares, 2014) acrescenta a esse quadro a noção de narcisismo maligno, em que a agressividade expressa contra si ou contra outros funciona paradoxalmente como confirmação de grandiosidade, de modo que ataques de

cólera ou depressão seguidos de tentativas autodestrutivas emergem quando essa grandiosidade é ameaçada, frequentemente, nos jovens, por rompimentos amorosos ou pela oposição parental aos seus desejos.

Cassorla (1984 apud Prieto; Tavares, 2014) situa a adolescência como período especialmente propício à eclosão desses conflitos, por conjugar a explosão instintiva, a reativação de ligações edípicas em nível genital, a ambivalência entre dependência e autonomia frente aos pais, e a exigência de luto pelo corpo, pela identidade e pelo papel infantis. Segundo o autor, esse conjunto de perdas que predispõe a experiências depressivas e a comportamentos atuadores, pode ser geradora da tentativa de suicídio.

Esse autor [Cassorla] também assinala que a elaboração do conceito de morte no adolescente vai se fazendo progressivamente e, muitas vezes, o jovem sente necessidade de manipular essa idéia, até para ter a fantasia de seu controle. A angústia causada pela incerteza de como e quando essa morte acontecerá torna o jovem ainda mais impotente e pode ser combatida com a idéia suicida. O pensamento de poder tirar sua vida restabelece no jovem o sentimento de liberdade. Segundo o entendimento da maioria dos teóricos, grande parte desses adolescentes serão adultos normais, mas é importante observar se a tentativa de suicídio determinou ou não uma alteração nas condições de vida e do estado mental do paciente (Teixeira; Luis, 1997, p. 519)

Pietro e Tavares (2014) apontam o papel da perda do objeto de amor externo como precipitador da crise suicida trazendo um contraponto importante feito por Winnicott (1990 apud Prieto; Tavares, 2014) que ao situar a capacidade de estar só como indicador de maturidade emocional, dependente da existência de um objeto bom internalizado a partir de uma experiência saudável de maternagem e que a sua ausência seria esse precipitador: “O sujeito desenvolve essa capacidade através da experiência de estar só na presença de outrem, ou seja, através da oportunidade de vivenciar uma maternagem ‘suficientemente boa’, em que a mãe atende às necessidades da criança identificando-se com ela” (Pietro; Tavares, 2014, p. 30).

A ausência dessa base pode explicar por que alguns jovens reagem a rupturas relativamente banais com desproporcional intensidade autodestrutiva: não é apenas o objeto atual que se perde, mas a própria sustentação psíquica que permitiria elaborar essa perda.

3.4 Adolescência, ato e passagem ao ato em Lacan: a tentativa de suicídio entre chamado e ruptura

Lacan dedicou-se pouco explicitamente à adolescência enquanto categoria clínica, preferindo aludir à puberdade e a seus efeitos de desamarração dos registros (Ribeiro; Guerra, 2020). No entanto, é justamente a partir de sua teoria do ato que se torna possível pensar com rigor a especificidade da crise adolescente e sua propensão a desembocar em condutas suicidas.

Se, como sustentam as autoras, a adolescência é o “momento lógico em que se opera a desconexão para o sujeito entre seu ser como criança e seu ser como homem ou mulher” (Ribeiro; Guerra, 2020, p. 3), é também o momento em que a palavra cede lugar ao ato como modo privilegiado de resposta ao real que insiste sem poder ser simbolizado. O adolescente, apressado, “não suporta experimentar o tempo de compreender” (Ribeiro; Guerra, 2020, p. 3) e é exatamente nessa pressa que se abre a via para o risco suicida.

A contribuição decisiva de Lacan para esse campo está na distinção, proposta em seu livro *Seminário 10, A angústia*, entre *acting out* e passagem ao ato (Lacan, 2005). O *acting out* é uma mostração, o sujeito não sai de cena, mas se dá a ver ao Outro, sem formular queixa nem se interrogar sobre o sentido de seu gesto. Trata-se de uma interpelação, um chamado que “pede interpretação”, ainda que a interpretação, quando ocorre, produza pouco efeito imediato; Lacan chega a nomeá-lo “transferência selvagem” (Lacan, 2005).

Diferentemente do sintoma, o *acting out*, bem, ele é o começo da transferência. É a **transferência selvagem**. Não é preciso análise, como vocês desconfiam, para que haja transferência. Mas a transferência sem análise é o *acting out*. O *acting out* sem análise é a transferência. Resulta daí que uma das questões formuladas acerca da organização da transferência-refiro-me com isso a sua *Handlung*, seu manejo é saber como se pode domesticar a **transferência selvagem**, como fazer o elefante selvagem entrar no cercado, como pôr o cavalo na roda para fazê-lo girar no carrossel (Lacan, 2005, p. 140, grifo nosso).

Já a passagem ao ato é de outra ordem, não pede nada, não se mostra, é “um corte radical no qual o sujeito sai de cena e rompe sua relação com o universo simbólico” (Ribeiro; Guerra, 2020, p. 6). Na passagem ao ato, o sujeito aparece “apagado ao máximo pela barra” (Lacan, 2005, p. 129) e se precipita, despencando fora

da cena, um deixar-se cair (*laisser tomber*) que Lacan opõe estruturalmente ao subir ao palco do *acting out*: “tudo o que é *acting out* é o oposto da passagem ao ato” (Lacan, 2005, p. 36).

Essa distinção é clinicamente decisiva para pensar a tentativa de suicídio. Muitas tentativas, sobretudo as automutilações, os cortes, os gestos que “deixam ver”, funcionam como *acting out*: mensagens dirigidas a um Outro que se supõe capaz de escutar, tentativas de fazer laço através do próprio corpo quando a palavra fracassou.

Já o suicídio consumado, quando efetivamente rompe com o simbólico, corresponde à passagem ao ato propriamente dita: não há mais demanda, não há retorno possível, e o sujeito se identifica com a posição de objeto, caindo do lugar de sujeito dividido. Alberti (1996 apud Ribeiro; Guerra, 2020) observa, porém, que mesmo a passagem ao ato pode ser “carregada de revelação”, visto que porta uma “ponta de significante”, o que explica por que tantos suicidas deixam cartas. Há, ainda, um resto de endereçamento que subsiste ali onde o sujeito já se apagou.

É nesse ponto que Lacan formula sua tese mais radical sobre o suicídio: a de que este é o único ato capaz de “não falhar” (Lacan, 2003). Diferentemente de outros atos, cuja eficácia depende de sua inscrição no simbólico e pode sempre fracassar, o suicídio, pela extinção do corpo, garante sua própria realização. E é por essa via que Lacan articula a dimensão paradoxal da “beleza horrenda” do suicídio:

Quando abole a si mesmo, torna-se mais signo do que nunca. A razão disso é simples: é precisamente a partir do momento em que o sujeito morre que ele se torna, para os outros, um signo eterno, e os suicidas mais que os outros. É por isso mesmo que o suicídio tem uma beleza horrenda, que o faz tão terrivelmente condenado pelos homens, e também uma beleza contagiosa, que dá margem àquelas epidemias de suicídio que são o que há de mais real na experiência. (Lacan, 1999, p. 254)

O sujeito que se mata torna-se, paradoxalmente, mais signo do que nunca — o que explica também o caráter “contagioso” apontado por Lacan, fenômeno hoje descrito epidemiologicamente como efeito de contágio ou efeito Werther, mas que Lacan já intuía como efeito de identificação ao signo deixado pelo suicida.

Ribeiro e Guerra (2020) compreendem que essa leitura tem consequência direta para a clínica com adolescentes em risco. Segundo as autoras, se o *acting out* ainda é uma chance, um pedido que espera resposta, cabe ao clínico, ao educador, ao profissional de saúde, não reduzir esse chamado a um protocolo, mas sustentar a escuta

que “dilata o tempo de compreender” entre o instante de ver (o sinal de risco) e o momento de concluir (Ribeiro; Guerra, 2020, p. 5).

Lacan (1986) já advertia que “não há ação alguma que não se apresente, de saída, com uma ponta significativa”, e é justamente essa ponta que autoriza a intervenção: escutar o ato como mensagem antes que ele se converta em ruptura irreversível. Quando a instituição (escola, serviço de emergência, protocolo de triagem) recusa essa escuta e convoca precocemente a lei ou o procedimento em lugar da palavra, o efeito pode ser precisamente a precipitação daquilo que ainda era evitável: a passagem do *acting out* à passagem ao ato.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO DO PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO: TENTATIVAS DE SUICÍDIO NO AGRESTE ALAGOANO (2020–2024)

4.1 Volume geral e tendência temporal

As notificações de violência autoprovocada em indivíduos de 15 a 29 anos registradas pelo HEDH somaram 1.981 casos entre 2020 e 2024, distribuídos em 348 casos em 2020, 369 em 2021, 424 em 2022, 400 em 2023 e 440 em 2024, representando um crescimento de aproximadamente 26% entre o primeiro e o último ano da série. Padrão semelhante aparece na base específica de notificações Sinan/HEDH para os municípios da região, que passou de 634 casos em 2020 para 837 em 2024, incremento de cerca de 32%. Esse crescimento sustentado ao longo de cinco anos, incluindo o período pós-pandêmico, corrobora achados internacionais e nacionais sobre o agravamento do comportamento suicida entre jovens e sugere que o fenômeno no Agreste alagoano não é um platô, mas uma curva ascendente que demanda resposta em saúde pública (Silva *et al.*, 2026; Avanci; Assis; Pinto, 2025; Silva, 2022a; Bahia *et al.*, 2019).

4.2 Sexo e faixa etária

A predominância feminina é acentuada: das 1.981 notificações do HEDH no período, 1.480 (aproximadamente 75%) referem-se a mulheres e 501 (aproximadamente 25%) a homens, confirmando as proporções encontradas em outros estudos sobre a temática (Dantas; Meira, 2025; Avanci; Assis; Pinto, 2025; Silva, 2022a; Bahia *et al.*,

2019) que apresentam uma proporção próxima à razão de 3 para 1 para o Brasil como um todo. Esse padrão se mantém estável em todos os cinco anos da série.

Quanto à faixa etária, o grupo de 20 a 29 anos supera sistematicamente o de 15 a 19 anos em todos os anos observados, embora a diferença não seja larga, o que indica que o problema não se restringe à adolescência estrita, mas se estende de modo relevante à juventude adulta jovem, achado compatível com a tese de Le Breton (2017 apud Ribeiro; Guerra, 2020) sobre o prolongamento contemporâneo dos traços adolescentes além dos limites cronológicos tradicionais.

4.3 Local de ocorrência, escolaridade e situação conjugal

O domicílio é, disparadamente, o local de ocorrência mais frequente em todos os anos analisados, reunindo a grande maioria dos casos notificados, com participação residual de escola, via pública, comércio/serviço e habitação coletiva. Esse dado reforça a leitura psicanalítica de que o ato autolesivo, embora dirigido ao próprio corpo, ocorre no espaço mesmo das relações familiares, muitas vezes o espaço em que se localiza o objeto de amor cuja perda ou ameaça de perda precipitou o sofrimento narcísico (Prieto; Tavares, 2014).

Quanto à escolaridade, chama atenção a expressiva concentração de casos entre jovens com ensino médio incompleto e ensino fundamental incompleto, especialmente na faixa de 15 a 19 anos, o que é compatível com o perfil socioeconômico descrito por Souza, Barbosa e Moreno (2015): adolescentes de baixo poder econômico, majoritariamente ainda vinculados à escola, mas em trajetória escolar já fragilizada.

A situação conjugal revela outro dado relevante: entre os que tiveram essa informação registrada, predominam solteiros (546 casos), seguidos por casados ou em união consensual (269 casos); contudo, a categoria “ignorado/branco” concentra a maior parcela dos registros (1.071 casos), o que constitui uma limitação importante da base de dados e um alerta para a qualidade do preenchimento das fichas de notificação.

4.4 Meio empregado

Os dados de meio de agressão mostram participação relevante de objetos perfurocortantes (indicativos de práticas de automutilação, especialmente entre jovens do sexo feminino) e de enforcamento, com números proporcionalmente menores frente

a uma categoria de maior volume (provavelmente envenenamento/intoxicação medicamentosa) que se destaca como o meio mais numeroso em todos os anos da série.

Essa hierarquia é consistente com o que vários estudos descrevem como padrão de gênero: intoxicação medicamentosa entre mulheres e métodos mais violentos entre homens (Silva et al., 2026; Avanci; Assis; Pinto, 2025; Dantas; Meira, 2025; Silva, 2022a; 2022b; Bahia et al., 2019; Braga; D'Oliveira, 2019; Souza; Barbosa; Moreno, 2015).

4.5 Procedência municipal

Arapiraca concentra o maior número absoluto de notificações da região (1.055 dos 1.981 casos de 15 a 29 anos, ou seja, mais da metade) quanto na base Sinan/HEDH ampliada por faixa etária mais larga (1.845 dos 3.558 casos, também mais da metade). Esse dado deve ser lido com cautela metodológica: por ser sede do hospital de referência, Arapiraca tende a concentrar tanto os casos efetivamente residentes no município quanto uma parcela de casos transferidos de municípios vizinhos, o que pode inflar seu peso relativo.

Entre os demais municípios do Agreste com volume mais expressivo destacam-se Craíbas, Feira Grande, Girau do Ponciano, São Sebastião, Lagoa da Canoa, Taquarana e Limoeiro de Anadia, todos municípios de pequeno porte, o que sugere que o fenômeno não é exclusivamente urbano-metropolitano, mas atravessa também contextos rurais e de menor densidade populacional, possivelmente agravado pela menor oferta local de serviços de saúde mental.

4.6 Implicações para a clínica em pronto atendimento e para a prevenção

Do ponto de vista assistencial, os achados aqui discutidos sugerem, em primeiro lugar, a necessidade de que os serviços de emergência incorporem, para além da estabilização clínica do quadro toxicológico, uma escuta qualificada da tentativa de suicídio como narrativa de um sofrimento psíquico que precisa ser simbolizado.

Como observa Miodownik (2019, p. 71), a “resistência à abordagem mais ampla do assunto por parte da psicanálise” tem correspondência institucional na dificuldade de muitos serviços de saúde em acolher verdadeiramente a ideação ou a tentativa suicida sem reduzi-la a protocolo, reprodução, em outro plano, da própria cena descrita por

Ribeiro e Guerra (2020) a respeito do conselheiro escolar que, ao convocar a personagem Hannah Baker a cumprir um protocolo formal em vez de escutar o horror de sua experiência, precipita a passagem ao ato que poderia, talvez, ter sido evitada por uma escuta que dilatasse “o tempo de compreender entre o instante de ver e o momento de concluir” (Ribeiro; Guerra, 2020, p. 5).

Em segundo lugar, o predomínio de repetição em parcela significativa dos casos reforça a urgência de que jovens atendidos por tentativa de suicídio sejam identificados como grupo prioritário para encaminhamento e vinculação efetiva à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e não apenas liberados após a estabilização clínica, prática que, à luz da compulsão à repetição (Freud, 1920/2006), tende a perpetuar o ciclo de crises sem elaboração.

Em terceiro lugar, a concentração dos episódios no ambiente doméstico e por meio de substâncias de fácil acesso (medicamentos, agrotóxicos e produtos domissanitários, tipicamente responsáveis pelos quadros de envenenamento nesse perfil populacional) aponta para a relevância de estratégias de restrição de acesso a meios letais no domicílio, medida amplamente reconhecida na literatura internacional de prevenção do suicídio e plenamente compatível com a leitura psicanalítica aqui proposta: reduzir a letalidade potencial do gesto amplia a margem temporal para que o *acting out* permaneça um apelo ao Outro, e não se converta, por acidente de disponibilidade, em uma passagem ao ato irreversível.

Por fim, a articulação entre vulnerabilidade social (raça/cor, escolaridade) e sofrimento narcísico sugere que políticas de prevenção não podem se restringir ao campo estritamente clínico, devendo dialogar com estratégias de enfrentamento das desigualdades estruturais que atingem particularmente mulheres jovens, pardas, de escolaridade básica, no Agreste alagoano, na linha do que já propunha Durkheim (2019) ao situar a integração social como fator determinante da vulnerabilidade suicida, e do que a leitura lacaniana contemporânea descreve como o esgarçamento dos laços sociais e a fragilização dos semblantes simbólicos de sustentação identitária no discurso capitalista (Arango Bermúdez; Martínez Torres, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados do HEDH revelam um problema grave e crescente entre adolescentes e jovens do Agreste alagoano, majoritariamente mulheres pardas, de escolaridade básica,

que tentam contra a própria vida predominantemente em casa e por meio de envenenamento, padrão notavelmente convergente com o que a literatura nacional e internacional descreve há mais de duas décadas (Souza; Barbosa; Moreno, 2015).

A leitura psicanalítica proposta neste artigo, ancorada em Freud, Lacan e em seus intérpretes contemporâneos (Prieto; Tavares, 2014; Ribeiro; Guerra, 2020; Arango Bermúdez; Martínez Torres, 2013; Miodownik, 2019; Moreira, 2001; Mendes; Viana; Bara, 2014), permite compreender esse padrão não como um conjunto de eventos toxicológicos isolados, mas como manifestações de um sofrimento narcísico intenso, atravessado por dificuldades nas relações de objeto, por mecanismos masoquistas de retorno da agressividade contra o próprio corpo e por uma ambivalência estrutural entre o desejo de morrer e o desejo de ser resgatado, ambivalência que a escolha recorrente do envenenamento domiciliar parece corporificar de modo particularmente eloquente.

Reconhecer essa ambivalência e essa função comunicativa do gesto de autolesão tem consequências práticas diretas: exige que os serviços de emergência, a escola e a família se disponham a escutar, para além do episódio clínico, a pergunta que o jovem dirige, ainda que de modo silencioso ou indireto, a um Outro que possa reconhecê-lo.

Estudos futuros, de natureza qualitativa, que possam aceder diretamente à narrativa dos próprios jovens atendidos pelo HEDH, são necessários para aprofundar e testar as hipóteses interpretativas aqui formuladas a partir do cruzamento entre epidemiologia e psicanálise.

REFERÊNCIAS

ARANGO BERMÚDEZ, R. A.; MARTÍNEZ TORRES, J. J. Comprensión del suicidio desde la perspectiva del psicoanálisis de orientación lacaniana. **Revista Colombiana de Ciencias Sociales**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 60–82, 2013. Disponível em: <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/950>. Acesso em: 9 abr. 2026.

ARANGUREN, María. Modelos teóricos de comprensión del suicidio. In: I Congreso Internacional de Investigación y Práctica profesional en psicología; XVI Jornadas de Investigación; V Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur, 2009, Buenos Aires. **Anais [...]**. Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 2009. p. 24-25. Disponível em: <https://www.aacademica.org/000-020/155>. Acesso em: 9 abr. 2026.

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.

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.

BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 231–236, 2014. DOI: [10.1590/0103-6564D20140004](https://doi.org/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/g8DhKGKM65b36RLJdDHqhLP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 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, 2019a. 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, 2019b. 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](https://doi.org/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, 2019. 513 p.

FREUD, Sigmund. Luto e Melancolia. In: FREUD, Sigmund. **Introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos** (1914-1916). Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2021. Obras Completas Vol. 12

FREUD, Sigmund. **História de uma neurose infantil (“o homem dos lobos”)**, **Além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. 432 p. Obras Completas Vol. 14

FREUD, Sigmund. Além do princípio do prazer. In: FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas de Sigmund Freud: escritos sobre a psicologia do inconsciente [1920]**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. 2, p. 123-198.

FREUD, Sigmund. **O Eu e o Id, “autobiografia” e outros textos (1923-1925)**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. 376 p. Obras Completas Vol. 16

LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 10: a angústia, 1962-1963**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 2005. 367 p.

LACAN, Jacques. **Seminário, livro 15: el acto psicoanalítico, 1967-1968**. Buenos Aires: Paidós, 1986.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 5: as formações do inconsciente, 1957-1958**. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 1999.

LACAN, Jacques. Televisão. In **Outros escritos [1974]**. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 2003.

MENDES, Elzilaine Domingues; VIANA, Terezinha de Camargo; BARA, Olivier. Melancolia e depressão: um estudo psicanalítico. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n. 4, p. 423-431, out./dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/SZNKctRm7tcwQrPw37DZD4n/?lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2026.

MIODOWNIK, Bernard. Suicídio: uma dificuldade na psicanálise. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 53, n. 4, p. 67-81, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2019000400005&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 10 mar. 2026.

MOREIRA, Ana Cleide Guedes. A melancolia na obra de Freud: um Narciso sem [des]culpa. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, v. 4, n. 4, p. 92-102, 2001. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rtp/a/Jxf8Xqg3FNVZn6c4dtC94jw/?format=html&lang=pt&ilang=pt_BR. Acesso em: 10 mar. 2026.

PRIETO, Daniela; TAVARES, Marcelo. Crise suicida: sofrimento narcísico e dificuldades nas relações de objeto. **Alter: Revista de Estudos Psicanalíticos**, v. 31, n. 1/2, 2013 / v. 32, n. 1, p. 25-39, jun. 2014. Disponível em: <https://spbsb.org.br/novo/alter-vol-31-1-e-2-de-2013-e-vol-32-1-de-2014/>. Acesso em: 10 mar. 2026.

RIBEIRO, Carolina Nassau; GUERRA, Andréa Maris Campos. Adolescência, atos e o risco de suicídio. **Psicologia USP**, v. 31, e190108, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psup/a/RO4Qhh4HFznJRYpGZC7VZ9q/?lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 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>. Acesso em: 10 mar. 2026.

SILVA, Fabiano Lucio de Almeida; NUNES, Yolanda Karla Cumpertino; LOPES, Wildicleia de Oliveira Santos; NUNES, Graziela Valeriano; SILVA, Jedralda Português; FARIAS, Amanda Flavia Marinho de Moura; BARROS, Poliana Kristina Barboza. Violência autoprovocada entre adolescentes e adultos jovens no agreste alagoano: perfil epidemiológico e análise sociológica das notificações (2020-2024). **Revista Eletrônica Direito e Conhecimento**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 215–234, 2026. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/dec/article/view/2211>. Acesso em: 20 jun. 2026.

SOUZA, Ana Claudia Gondim; BARBOSA, Guilherme Correa; MORENO, Vânia. Suicídio na adolescência: revisão de literatura. **Revista Uninga**, v. 43, p. 95-98, jan./mar. 2015. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1202>. Acesso em: 10 mar. 2026.

TEIXEIRA, Ana Maria Fortaleza; Luis, Margarita A. Villar. (1997). Distúrbios psiquiátricos, tentativas de suicídio, lesões e envenenamento em adolescentes atendidos em uma unidade de emergência, Ribeirão Preto, São Paulo, 1988-1993. **Cadernos De Saúde Pública**, v. 13, n. 3, 517–525, 1997.

<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000300027>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/rtnZ8HbCZZtqL6QTvVyL8cF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 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, segundo e terceiro autores foram responsáveis pela concepção, pesquisa e redação do presente artigo, tendo realizado a organização das ideias, levantamento bibliográfico e elaboração do conteúdo textual.

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: 28/07/2026

Artigo aceito para publicação em: 20/08/2026.

Indexadores:

