

2**Suicídio juvenil e colapso assistencial no Agreste alagoano: a dignidade humana como limite jurídico à omissão estatal em saúde mental*****Youth Suicide and Assistance Collapse in the Agreste Region of Alagoas: Human Dignity as a Legal Limit to State Omission in Mental Health***

Fabiano Lucio de Almeida Silva⁵
Wildicleia de Oliveira Santos Lopes⁶
Yolanda Karla Cupertino Nunes⁷
Graziela Valeriano Nunes⁸
Jedivalda Português da Silva⁹
Amanda Flavia Marinho de Moura Farias¹⁰
Polyanna Kristina Barboza Barros¹¹

<https://doi.org/10.5281/zenodo.22286067>

Resumo: Este artigo analisa o aumento das tentativas de suicídio entre jovens no Agreste de Alagoas (2020-2024). A pesquisa investiga se a insuficiência das políticas públicas de saúde mental configura violação dos direitos à vida e à saúde, ferindo o mínimo existencial e a dignidade humana. O estudo questiona se a incompatibilidade da Rede de Atenção Psicossocial com a demografia regional representa uma anomia institucional (Durkheim e Merton). A metodologia integra análise epidemiológica descritiva de 1.981 notificações do Hospital Dr. Daniel Houly, revisão normativa e análise jurídico-dogmática. Os resultados mostram que mais da metade dos casos provém de um município-polo, 84,2% envolvem envenenamento e 15,9% são reincidentes, evidenciando falhas na prevenção. Conclui-se que a dignidade humana impõe

⁵ 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.

⁶ 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:

⁷ 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:

⁸ Acadêmica do curso de Direito da Faculdade CESMAC do Agreste. Lattes: lattes.cnpq.br/6054061253869816. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8422-0143>. Email: graziela.valeriano.nunes@gmail.com.

⁹ Acadêmica do curso de Direito da Faculdade CESMAC do Agreste. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9372-2748>. Email: jedivalda@gmail.com.

¹⁰ 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.

¹¹ 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.

um dever de proteção efetiva, exigindo a superação da “reserva do possível” como justificativa estatal e a urgente reformulação das políticas locais.

Palavras-chave: Suicídio juvenil; Dignidade da pessoa humana; Mínimo existencial; Omissão estatal; Direitos fundamentais.

Abstract: This article analyzes the rising suicide attempts among youth in Agreste de Alagoas (2020-2024). The research investigates whether insufficient public mental health policies constitute a violation of the rights to life and health, infringing upon the existential minimum and human dignity. The study questions whether the incompatibility of the Psychosocial Care Network with regional demographics represents institutional anomie (Durkheim and Merton). The methodology integrates descriptive epidemiological analysis of 1,981 notifications from Dr. Daniel Houly Hospital, normative review, and legal-dogmatic analysis. Results show that over half the cases originate from a single hub-city, 84.2% involve poisoning, and 15.9% are recidivist, evidencing failures in prevention. The study concludes that human dignity imposes a duty of effective protection, demanding the overcoming of the “reserve of the possible” as a state justification and urging the immediate reformulation of local policies.

Keywords: Youth suicide; Human dignity; Existential minimum; State omission; Fundamental rights.

1 INTRODUÇÃO

Um adolescente que ingere veneno agrícola dentro da própria casa, num município de poucos milhares de habitantes do interior alagoano, não morre (ou, na maioria das vezes, sobrevive com sequelas) por um gesto isolado, gestado num vácuo existencial privado. Esse gesto se produz dentro de um tecido institucional específico: um território onde o Centro de Atenção Psicossocial mais próximo talvez não exista por insuficiência populacional do município, onde um único hospital de urgência regional absorve a maior parte da demanda por cuidado em crise e onde, segundo evidências experimentais já documentadas na literatura (Albuquerque *et al.*, 2019a; Albuquerque *et al.* 2019b.; UNB, 2017), o próprio julgamento clínico sobre quem deve ser atendido primeiro pode variar conforme o grau de culpabilização atribuído à vítima (Resende Dória; Faro, 2017).

O suicídio juvenil, sob esse prisma, deixa de ser tratado como desfecho psicopatológico estritamente individual e passa a ser lido como sintoma de uma configuração social e institucional determinada, exatamente o movimento interpretativo que Durkheim já realizara ao demonstrar que as taxas as taxas de suicídio variam conforme o grau de integração e de regulação normativa de uma coletividade, e não conforme disposições puramente psíquicas dos indivíduos (Durkheim, 2019).

Também Merton, ao deslocar o eixo explicativo da ausência de normas para a tensão entre metas culturalmente valorizadas e meios institucionais efetivamente disponíveis, oferece uma segunda chave de leitura, igualmente fecunda quando transposta do comportamento individual para o comportamento das próprias instituições públicas (Pinto, 2017; Oliveira; Camargo, 2021).

Este artigo assume, todavia, um compromisso mais estritamente jurídico do que sociológico. A sociologia do desvio oferece aqui uma lente auxiliar, não o centro de gravidade da argumentação. O centro de gravidade é a pergunta sobre se a insuficiência da política pública de saúde mental no Agreste alagoano ultrapassa o limiar da discricionariedade administrativa legítima e ingressa no território da violação de direitos fundamentais, mais especificamente, se ela viola o núcleo essencial da dignidade da pessoa humana enquanto princípio fundante da ordem constitucional brasileira (art. 1º, III, CF/88), o direito à vida (art. 5º, caput) e o direito à saúde como dever estatal (art. 196).

Nesse sentido, parte-se de dados epidemiológicos no intuito de produzir um retrato estatístico robusto (como perfis de sexo, idade, método e local de ocorrência), mas dialogando com a dogmática constitucional dos deveres estatais de proteção. Isto porque, inversamente, a literatura jurídica sobre mínimo existencial e reserva do possível (Sarlet; Zockun, 2016; Sarlet, 2014; Sarlet; Figueiredo, 2007;) discute com sofisticação os limites da exigibilidade dos direitos sociais, mas frequentemente não opera sobre uma base empírica territorializada capaz de demonstrar, com dados concretos, em que medida a insuficiência de determinada política sanitária local produz resultados de morte evitável.

É nessa fissura entre a epidemiologia regional e a dogmática dos direitos fundamentais que este artigo se posiciona. A hipótese que orienta a investigação é a de que o padrão assistencial verificado no Agreste alagoano (concentração expressiva dos atendimentos por tentativa de suicídio num único hospital de referência, taxas elevadas de reincidência, predomínio de métodos de fácil acesso e evidências de julgamento estigmatizante na priorização do cuidado) não configura simples ineficiência administrativa, mas sim omissão estatal sistêmica, demonstrável e juridicamente qualificável como violação do núcleo essencial dos direitos consagrados nos arts. 5º e 196 da Constituição Federal de 1988.

Argumenta-se, ademais, que a teoria da anomia (ou teoria da tensão estrutural) de Robert Merton (Merton, 2013; 1970; 1938; Pinto, 2017; Oliveira; Camargo, 2021), originalmente formulada para explicar o desvio individual diante do descompasso entre metas culturais e meios institucionais legítimos, oferece uma chave interpretativa igualmente fecunda quando deslocada para o comportamento das próprias instituições públicas: um sistema de saúde que formalmente adota metas ambiciosas de cuidado territorializado (Rede de Atenção Psicossocial) sem disponibilizar meios proporcionais para efetivá-las em municípios de pequeno porte demográfico reproduz, em escala institucional, a mesma tensão anômica que Merton descreveu na experiência individual.

A pergunta de pesquisa que se coloca é, portanto, a seguinte: de que maneira as elevadas taxas de violência autoprovocada entre adolescentes e adultos jovens no Agreste alagoano refletem uma omissão estatal na proteção dos direitos fundamentais à vida e à saúde desses cidadãos? Para respondê-la, o artigo articula três planos de análise — o epidemiológico, o sociológico e o jurídico-constitucional —, buscando demonstrar que sua convergência produz um diagnóstico mais preciso do que qualquer um deles isoladamente permitiria construir.

O artigo é fruto de atividades de pesquisa de iniciação científica de um grupo multidisciplinar de alunos e professores dos cursos de Direito e Psicologia da Faculdade CESMAC do Agreste, ao longo do ano de 2025.

2 A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA COMO FUNDAMENTO E LIMITE: MARCO TEÓRICO-JURÍDICO

A dignidade da pessoa humana não é uma cláusula decorativa do texto constitucional, mas o vetor axiológico que confere sentido e limite a toda a ordem jurídica brasileira. A doutrina constitucional contemporânea, ao sistematizar o conteúdo desse princípio, tende a reconhecer nele ao menos três componentes normativamente operacionais: o valor intrínseco de cada ser humano, que veda sua redução a mero instrumento de fins alheios, inclusive fins orçamentários; a autonomia, entendida como capacidade de autodeterminação que pressupõe condições materiais mínimas de exercício; e uma dimensão comunitária, que projeta sobre o Estado o dever de estruturar as condições sociais sem as quais a vida digna se torna inviável. (Bulos, 2018; Bonavides, 2020; Sarlet, 2020; 2013; 2007; Sarmento, 2020)

Transposta para o debate sobre políticas públicas de saúde mental, essa formulação implica uma consequência prática incontornável: o jovem que chega à emergência hospitalar em razão de uma tentativa de suicídio não pode ser reduzido a um número que onera estatísticas de gestão, tampouco a um problema cuja solução se condiciona à disponibilidade orçamentária remanescente depois de atendidas outras prioridades. Ele é, antes de tudo, portador de um valor que a ordem constitucional declara insuscetível de ponderação com interesses de natureza puramente fiscal.

Essa dignidade, contudo, não subsiste no vazio. Ela pressupõe, como condição de possibilidade, a própria vida, e é por isso que o art. 5º, caput, da Constituição Federal a protege como direito inviolável, antecedente lógico de todos os demais (Brasil, 1988).

A vida não é apenas um dado biológico a ser preservado; é o substrato material sem o qual nenhuma pretensão de dignidade encontra sequer campo de realização. A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal em matéria de direito à vida, tal como discutida por Sarlet (2014) a propósito da ADPF nº 54, já assentou que o dever estatal de proteção à vida comporta dimensões positivas que transcendem a mera abstenção de condutas lesivas diretas, impondo a estruturação de serviços capazes de tornar efetivamente exercível o direito protegido.

O direito à saúde, consagrado no art. 196 da Constituição como “direito de todos e dever do Estado”, opera justamente como a mediação institucional entre esses dois polos: (1) a vida como pressuposto e (2) a dignidade como fim, impondo ao poder público não uma obrigação de resultado abstrata, mas o dever de estruturar, de forma concreta e verificável, os serviços capazes de proteger a integridade psíquica da população Bulos, 2018; Bonavides, 2020; Sarlet, 2020; 2013; 2007; Sarmiento, 2020)

Sarlet e Figueiredo (2007) demonstram que o mínimo existencial constitui o núcleo essencial dos direitos fundamentais sociais, blindado contra a invocação genérica da reserva do possível. Como esclarecem,

[...] não nos parece correta a afirmação de que a reserva do possível seja elemento integrante dos direitos fundamentais, como se fosse parte do seu núcleo essencial ou mesmo como se estivesse enquadrada no âmbito do que se convencionou denominar de limites imanentes dos direitos fundamentais (Sarlet; Figueiredo, 2007, p. 189)

De acordo com os autores, ela opera, isto sim, como limite fático e jurídico cuja demonstração compete ao poder público mediante ônus argumentativo que, como se verá, dificilmente se sustenta diante de instrumentos preventivos de baixo custo

comprovado que permaneceram inoperantes no território investigado (Sarlet; Figueiredo, 2007).

O mínimo existencial em saúde mental não é estático nem reduzido a prestações isoladas. É um mínimo estrutural, relacional, que pressupõe a existência de pontos de atenção articulados no território, precisamente a lógica que a Portaria nº 3.088/2011 pretendeu institucionalizar ao instituir a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com seus componentes de atenção básica, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e estratégias de desinstitucionalização articuladas entre si (BRASIL, 2011). Sem esses pontos de atenção efetivamente presentes no território, a promessa constitucional se esvazia em enunciado programático.

3 METODOLOGIA

A pesquisa adota abordagem quali-quantitativa, articulando quatro eixos: análise epidemiológica descritiva, revisão da arquitetura normativa da saúde mental, exame jurídico-dogmático dos deveres estatais de proteção e fundamentação teórico-sociológica.

O campo de estudo primário desta pesquisa foi a 7ª Região de Saúde de Alagoas, integrante da Região Metropolitana do Agreste alagoano, composta por 17 municípios: Arapiraca, Batalha, Belo Monte, Campo Grande, Coité do Nóia, Craíbas, Feira Grande, Girau do Ponciano, Jacaré dos Homens, Jaramataia, Lagoa da Canoa, Limoeiro de Anadia, Major Isidoro, Olho D'Água Grande, São Sebastião, Taquarana e Traipu. A escolha dessa região se deu em razão do elevado número de tentativas de suicídio que ela apresenta em comparação às demais nove regiões sanitárias do estado.

O locus primário da pesquisa foi o Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly (HEDH), localizado em Arapiraca. Trata-se de hospital geral de gestão estadual, habilitado para atendimento de alta e média complexidade nas áreas de acidente vascular cerebral, traumas e causas externas, com estrutura físico-assistencial composta por 175 leitos de internação e UTI, 2 salas de cirurgia, 4 leitos de urgência/emergência (área vermelha), 8 leitos de urgência (área laranja) e 43 leitos de observação (área amarela). A instituição constitui referência e porta de entrada para os casos de média e alta complexidade em urgências e emergências de violência (incluindo suicídios e tentativas de suicídio) nas regiões do Agreste, Sertão e Baixo São Francisco alagoanos, abrangendo quase metade dos municípios do estado.

No plano epidemiológico, realizou-se estudo descritivo e retrospectivo das tentativas de suicídio em indivíduos de 15 a 29 anos residentes na 7ª Região de Saúde, registradas no HEDH entre 2020 e 2024, com base em dados do VIVA/Sinan (CID-10: X70-X84 e X60-X69, conforme o caso) e em projeções populacionais do IBGE. Analisaram-se variáveis demográficas (faixa etária, sexo, raça/cor, escolaridade, estado civil), circunstanciais (local e meio da agressão) e de desfecho (tentativa ou óbito), com cálculo de frequências, comparação de proporções e identificação de tendências temporais, contrastando-se os achados locais com estudos nacionais e regionais comparáveis (Lovisi et al., 2009; Pinheiro, Coelho e Warmling, 2021). As limitações típicas de dados secundários (sub-registro, incompletude) foram consideradas na interpretação; a tabulação seguiu-se no Excel 2021, e, por tratar-se de dados públicos, dispensou-se submissão a Comitê de Ética.

O segundo eixo revisou a arquitetura normativa da RAPS (Portaria nº 3.088/2011) e sua atualização quanto aos Centros de Convivência (Portaria GM/MS nº 5.738/2024), confrontando os parâmetros populacionais exigidos para habilitação assistencial com o porte demográfico real dos municípios de procedência dos pacientes (Brasil, 2011; 2024).

O terceiro eixo, jurídico-dogmático, examinou a doutrina sobre mínimo existencial e reserva do possível (Sarlet; Figueiredo, 2007; Burlos, 2018; Bonavides, 2020) e o controle judicial de políticas públicas de saúde (Sarlet, 2014), para qualificar normativamente os achados empíricos.

Por fim, o referencial teórico ancora-se na concepção durkheimiana do suicídio como fato social (Durkheim, 2019) e na teoria da anomia de Merton (1938; 1970; 2013), deslocando o foco da ausência de normas para a tensão entre metas institucionais de cuidado territorializado e a escassez dos meios para efetivá-las (Pinto, 2017; Oliveira; Camargo, 2021), ressaltando-se que a extensão dessa tipologia ao comportamento institucional constitui movimento interpretativo próprio deste artigo, não transposição literal do pensamento mertoniano.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Perfil epidemiológico: a face feminina e juvenil da crise

Os dados analisados revelam um perfil inequívoco de vulnerabilidade de uma parcela da população da região. Entre 2020 e 2024, o HEDH registrou 1.981 notificações de violência autoprovocada na faixa de 15 a 29 anos, com trajetória ascendente: de 348 casos em 2020 para 440 em 2024, incremento de 26,4% no período. Acompanhando tendência documentada tanto nos relatórios regionais da OPAS (2021a; 2021b) quanto em estudos epidemiológicos nacionais (Avanci; Assis; Pinto, 2025; Bahia *et al.*, 2019; Bandeira de Sá *et al.*, 2010; Dantas; Meira, 2025; Silva, 2022a; 2022b), como também nos estudos de Soares, Stahnke e Levandowski (2022) sobre o Brasil no contexto pandêmico, as mulheres representaram 74,7% das notificações (1.480 casos), enquanto os homens corresponderam a 25,3% (501 casos).

A razão entre os sexos inverte-se em relação à mortalidade, onde predominam os homens, confirmando o padrão epidemiológico descrito por Botega (2014) de que as mulheres tentam mais suicídio e os homens morrem mais por essa causa.

A distribuição etária concentrou-se no subgrupo de 20 a 29 anos, com 1.165 notificações (58,8% do total), enquanto os adolescentes de 15 a 19 anos responderam por 816 casos (41,2%). Essa preponderância de adultos jovens contradiz a percepção de que o comportamento suicida seria fenômeno predominantemente adolescente. Pelo contrário, sugere, antes, um acúmulo progressivo de vulnerabilidades que se agravam na transição para a vida adulta, período em que se intensificam as pressões por inserção laboral, autonomia financeira e desempenho de papéis sociais para os quais não houve preparação adequada nem suporte institucional.

O perfil racial reflete a composição demográfica da mesorregião do Agreste alagoano: 78,8% dos casos foram classificados como pardos, 4,1% como pretos, 7,8% como brancos.

A escolaridade predominante foi o ensino médio incompleto, com 29,4% dos casos com essa informação registrada, seguido pelo nível ignorado (18,3%), padrão que revela tanto a vulnerabilidade educacional da população atendida quanto a precariedade do preenchimento das fichas de notificação.

Quanto à situação conjugal, 54,1% dos registros foram classificados como ignorado/branco, 27,6% como solteiros, e 13,6% como casados ou em união consensual. A elevada proporção de informações ignoradas nessa variável, bem como em raça/cor e escolaridade, constitui, por si mesma, um achado relevante: evidencia falhas nos sistemas de vigilância epidemiológica que comprometem a qualidade da informação e, por conseguinte, a capacidade de planejamento de intervenções baseadas em evidências.

Convém salientar que a subnotificação e o subpreenchimento de variáveis essenciais já haviam sido apontados pela OPAS (2014) como obstáculos estruturais à formulação de políticas preventivas eficazes nas Américas.

4.2 Meios utilizados e local de ocorrência: acesso a meios letais como falha de prevenção

O envenenamento foi o meio de agressão predominante, respondendo por 84,2% dos casos com essa variável preenchida (1.820 notificações), seguido por objeto perfurocortante com 2,8% (61 casos) e enforcamento com 0,5% (12 casos). Apenas 0,1% (2 notificações) envolveram arma de fogo. Essa concentração em intoxicações exógenas (medicamentos, agrotóxicos e produtos químicos de uso doméstico) converge com os achados do relatório sobre as tentativas de suicídio e suicídio nas Américas produzido pela Organização Pan-Americana de Saúde, que identificou o envenenamento por pesticidas como método particularmente prevalente em países de renda média e baixa, sobretudo em regiões com expressiva atividade agrícola. O Agreste alagoano, com sua economia baseada na agricultura familiar e no cultivo de tabaco, insere-se precisamente nesse perfil de risco (OPAS, 2021a; 2021b).

Em estudo semelhante, Lovisi *et al.* (2009) demonstraram que, entre 1980 e 2006, a taxa nacional de suicídio cresceu de 4,4 para 5,7 mortes por 100 mil habitantes (incremento de 29,5% em 26 anos), com aumento particularmente acentuado entre homens (58%) e concentração das maiores taxas na Região Sul do país (9,3 por 100 mil), fenômeno que os autores associam à exposição ocupacional a agrotóxicos entre trabalhadores rurais e a fatores culturais regionais específicos.

A predominância do envenenamento tem implicações diretas para a discussão sobre omissão estatal. A Organização Mundial da Saúde demonstrou que a restrição ao acesso a meios letais constitui uma das estratégias preventivas mais custo-efetivas,

incluindo controle da dispensação de medicamentos, regulamentação do comércio de agrotóxicos e armazenamento seguro de substâncias químicas (WHO, 2014). A facilidade com que esses agentes são acessados no território investigado indica que tais medidas não foram implementadas com a abrangência e o rigor necessários.

Se a restrição regulatória ao armazenamento e à dispensação de agrotóxicos e medicamentos constitui política pública exigível e de baixo custo relativo, sua ausência praticamente sistemática no território investigado não pode ser lida como decisão de gestão neutra: é omissão qualificada, na medida em que o Estado dispunha de instrumento de baixo custo e alta eficácia comprovada e não o operacionalizou.

O local de ocorrência majoritário foi a residência, com 82,8% dos casos (1.641 notificações), seguido por via pública com 0,4% (8 casos) e escola com 0,2% (4 casos). A residência como cenário predominante das tentativas de suicídio é consistente com a literatura nacional ((Avanci; Assis; Pinto, 2025; Bahia *et al.*, 2019; Bandeira de Sá *et al.*, 2010; Dantas; Meira, 2025; Silva, 2022a; 2022b)) e carrega implicações significativas: sugere que o sofrimento psíquico frequentemente se gesta e se consoma num espaço que deveria ser de proteção, mas que muitas vezes é atravessado por conflitos familiares, violência doméstica e ausência de suporte emocional.

Revela, ainda, a insuficiência de estratégias comunitárias de detecção precoce, que exigiriam capacitação de agentes de saúde da família, educadores e outros atores do território para identificação de sinais de risco (Bertolote; Mello-Santos; Botega, 2010; Botega, 2014).

4.3 O hiato entre o desenho normativo da RAPS e a geografia demográfica municipal

A Portaria nº 3.088/2011, ao instituir a Rede de Atenção Psicossocial, estabeleceu parâmetros populacionais rígidos para a habilitação de cada modalidade de Centro de Atenção Psicossocial: os CAPS II e os CAPS AD, destinados respectivamente a transtornos mentais graves e a necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, exigem municípios com população superior a setenta mil habitantes; apenas o CAPS I, voltado a municípios acima de vinte mil habitantes, representa patamar de exigência mais modesto (Brasil, 2011).

Essa arquitetura fundamenta-se numa lógica de escala que, embora compreensível do ponto de vista do planejamento sanitário, produz um efeito colateral

pouco discutido: territorializa o cuidado psicossocial especializado exclusivamente nos municípios-polo, deixando à própria sorte a rede de pequenos municípios circundantes.

O exame da procedência dos pacientes atendidos pelo Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly torna esse hiato concreto. Além dos 53,3% (1.055) de notificações originadas na própria Arapiraca, os registros identificam volume expressivo proveniente de municípios como Craíbas, Feira Grande, Girau do Ponciano, Lagoa da Canoa, Taquarana, Limoeiro de Anadia e São Sebastião, localidades cujo porte populacional, historicamente inferior à casa dos trinta mil habitantes, situa-as abaixo ou muito próximas do patamar mínimo exigido para a habilitação de um CAPS I e substancialmente aquém do exigido para CAPS II ou CAPS AD.

Argumenta-se aqui que essa incompatibilidade entre o desenho normativo da RAPS e a geografia demográfica real do Agreste alagoano não constitui acidente de percurso, mas condição estrutural que empurra sistematicamente a demanda por cuidado psicossocial em crise para a única porta de entrada efetivamente disponível: a emergência hospitalar de Arapiraca.

Trata-se, em termos mertonianos deslocados para a análise institucional, de um sistema que formalmente adota a meta cultural da atenção territorializada e comunitária, consagrada na Reforma Psiquiátrica instaurada pela Lei nº 10.216/2001 e reafirmada nos princípios da própria Portaria nº 3.088/2011, entre eles a ênfase em serviços de base territorial (Brasil, 2011), sem prover os meios institucionais proporcionais para sua efetivação nos municípios de menor porte, produzindo um padrão assistencial que reproduz, na prática, precisamente o modelo hospitalocêntrico que a reforma pretendia superar.

A análise de Sampaio e Bispo Júnior (2021) sobre a estrutura e o processo de articulação da RAPS demonstrou que a mera existência formal dos serviços não garante sua efetividade. Fatores como a qualificação das equipes, a existência de fluxos de referência e contrarreferência, a integração com a atenção primária e a disponibilidade de leitos de saúde mental em hospitais gerais são determinantes para que o cuidado em rede se concretize.

A ausência de informações sistematizadas sobre os encaminhamentos pós-alta no HEDH impede uma avaliação precisa da continuidade assistencial, mas a elevada taxa de reincidência (15,9% dos casos, ou 315 notificações) oferece um indicador indireto preocupante: uma parcela significativa dos pacientes retorna ao serviço de

emergência com novas tentativas, sugerindo que o cuidado pós-crise não tem sido suficientemente efetivo para interromper o ciclo autodestrutivo.

A atualização promovida pela Portaria GM/MS nº 5.738/2024, que reclassificou os Centros de Convivência (CECO) em modalidades básica, intermediária e ampliada conforme o porte populacional municipal e vinculou o financiamento federal a essa classificação (Brasil, 2024), representa avanço normativo relevante — sobretudo por reconhecer, ainda que tardiamente, que municípios de até quinze mil habitantes também demandam pontos de atenção psicossocial na atenção básica.

Contudo, o CECO, por desenho legal expresso, veda a realização de consultas ou atendimentos com finalidade médica, psicoterapêutica ou farmacoterapêutica (Brasil, 2024), ou seja, mesmo quando implantado, não substitui a necessidade de retaguarda clínica especializada para o manejo do risco suicida agudo. A ampliação de dispositivos de convivência, sem paralela expansão da cobertura de CAPS ou de equipes de saúde mental na atenção básica capacitadas para estratificação de risco, tende a aliviar sintomas de isolamento social sem necessariamente reduzir a pressão sobre a porta hospitalar nos casos de crise já instalada.

Em termos jurídico-constitucionais, trata-se de uma norma que, embora formalmente válida, produz, em sua aplicação territorializada, um resultado de proteção manifestamente insuficiente.

4.4 Reincidência e deficiência/transtorno mental: a falha na continuidade do cuidado

A variável de repetição do evento revelou que, entre os casos com informação registrada, 15,9% (315 notificações) correspondiam a episódios reincidentes. Esse percentual deve ser interpretado com cautela, pois 70% dos registros (1.387 notificações) foram classificados como ignorado/branco, indicando que a informação sobre repetição não foi adequadamente coletada em proporção alarmante dos atendimentos.

A subnotificação da reincidência constitui, em si mesma, uma falha grave de vigilância, pois a história de tentativa prévia é amplamente reconhecida como o fator de risco mais robusto para o suicídio consumado, conforme demonstrado por Bertolote, Mello-Santos e Botega (2010) e reiterado em diretrizes internacionais de prevenção.

Quanto à presença de deficiência ou transtorno mental associado, 5,6% (110 notificações) registraram essa condição, 16,8% (332) informaram ausência e 77,7% (1.539) foram classificados como ignorado/branco. Novamente, a qualidade dos registros compromete a interpretação. A literatura psiquiátrica estabelece que transtornos mentais (particularmente depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia e transtornos de personalidade) estão presentes em mais de 90% dos casos de suicídio consumado (Botega, 2014). Contudo, a baixa frequência de diagnósticos formais nas notificações do HEDH não deve ser lida como evidência de ausência de psicopatologia, mas como reflexo da dificuldade de estabelecer avaliação psiquiátrica completa no contexto da emergência e da própria lacuna assistencial em saúde mental na atenção primária e especializada da região.

Esse cenário ilustra precisamente o argumento de Avanci *et al.* (2023) sobre a dificuldade de diagnóstico do comportamento suicida na adolescência. As autoras apontam que a crise suicida juvenil frequentemente se manifesta por meio de *acting-out* (passagens ao ato impulsivas que não se encaixam nos critérios nosológicos clássicos), exigindo uma escuta clínica sensível às dimensões narcísicas e relacionais do sofrimento, para além da mera categorização diagnóstica. A incapacidade dos serviços de emergência em capturar essa complexidade contribui para que o risco seja subestimado e o encaminhamento pós-alta, negligenciado.

4.5 Da anomia institucional ao dever de proteção suficiente

É neste ponto que a chave sociológica, embora subsidiária, ilumina a argumentação jurídica: um sistema de saúde que formalmente adota a meta cultural de cuidado territorializado e comunitário, consagrada na Reforma Psiquiátrica instituída pela Lei nº 10.216/2001 e reafirmada nos princípios da própria Portaria nº 3.088/2011 — sem prover os meios institucionais proporcionais para sua efetivação nos municípios de menor porte reproduz, em escala institucional, a mesma tensão anômica que Merton (2013; 1970; 1938) descreveu para o comportamento individual (Pinto, 2017; Oliveira; Camargo, 2021).

Essa leitura, contudo, não substitui a qualificação jurídica: apenas a antecede, oferecendo uma explicação estrutural para o fenômeno que a dogmática constitucional deve, em seguida, traduzir em categorias normativas.

A tradução jurídica adequada é a de que o Estado brasileiro, ao não estruturar meios proporcionais às metas normativas que ele próprio fixou, viola a proibição de proteção insuficiente. Não se trata de exigir do Estado a eliminação absoluta do risco de suicídio, tarefa impossível para qualquer sistema de saúde; trata-se de exigir que os instrumentos de baixo custo e eficácia comprovada, como a restrição a meios letais, a qualificação da notificação, a capacitação contra o estigma na triagem, sejam efetivamente implementados antes que se possa invocar, com boa-fé argumentativa, a escassez de recursos como justificativa para o que resta de insuficiência.

4.6 A dimensão psicossocial e a complexidade do fenômeno

O predomínio de mulheres jovens, pardas, com baixa escolaridade e residentes em municípios de pequeno e médio porte indica que o comportamento suicida na região investigada está imbricado com determinantes sociais que vão além das variáveis clínicas individuais. A literatura sociológica desde Durkheim (2019) estabelece que as taxas de suicídio variam conforme o grau de integração e regulação social (Minayo, 1998; Nunes, 1998; Queiroz, 2021).

Merton (2013; 1970; 1938) acrescenta que a anomia resulta da discrepância entre as metas culturais de sucesso e os meios institucionais disponíveis para alcançá-las. Para as jovens mulheres do Agreste alagoano, essa tensão se manifesta em múltiplas dimensões: desigualdade de gênero, violência doméstica, gravidez precoce, evasão escolar, desemprego, ausência de espaços de lazer e cultura e, crucialmente, falta de acesso a serviços de saúde mental culturalmente sensíveis às suas necessidades.

Os achados empíricos de Marcolan (2019) sobre a necessidade de uma política pública específica de atenção ao comportamento suicida convergem com a análise aqui apresentada. A autora sustenta que o suicídio não pode ser tratado como epifenômeno de transtornos mentais a serem manejados exclusivamente pela psiquiatria, mas exige uma abordagem intersetorial que envolva educação, assistência social, segurança pública e justiça.

A Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, instituída pela Lei nº 13.819/2019 (Brasil, 2019), representou avanço normativo ao estabelecer diretrizes para a prevenção, a notificação e o cuidado. Contudo, sua efetivação depende de vontade política, alocação orçamentária e capacidade de gestão nos três níveis federativos (Marcolan, 2019).

4.7 O mínimo existencial e a reserva do possível à luz dos dados: fundamentos jurídico-filosóficos da dignidade como limite à omissão estatal

Antes de se voltar aos números, é preciso perguntar por que eles importam. A resposta remete a um pressuposto que antecede a própria arquitetura dos direitos sociais na Constituição de 1988: a dignidade da pessoa humana, erigida a fundamento da República no art. 1º, III, não é uma cláusula decorativa do texto constitucional, mas o vetor axiológico que confere sentido e limite a toda a ordem jurídica.

Na formulação kantiana que ainda hoje irriga o constitucionalismo contemporâneo, a dignidade corresponde ao valor intrínseco e incondicionado do ser humano, que o impede de ser tratado como simples meio para a realização de fins alheios, inclusive fins de natureza orçamentária.

Transposta para o debate sobre políticas públicas de saúde mental, essa formulação implica uma consequência prática incontornável: o jovem que chega à emergência hospitalar em razão de uma tentativa de suicídio não pode ser reduzido a um número que onera estatísticas de gestão, tampouco a um problema cuja solução se condiciona à disponibilidade orçamentária remanescente depois de atendidas outras prioridades. Ele é, antes de tudo, portador de um valor que a ordem constitucional declara insuscetível de ponderação com interesses de natureza puramente fiscal.

Essa dignidade, contudo, não subsiste no vazio. Ela pressupõe, como condição de possibilidade, a própria vida e é por isso que o art. 5º, caput, da Constituição Federal a protege como direito inviolável, antecedente lógico de todos os demais. A vida não é apenas um dado biológico a ser preservado; é o substrato material sem o qual nenhuma pretensão de dignidade encontra sequer campo de realização.

Nesse sentido, a prevenção do suicídio juvenil não constitui política pública entre outras, de importância equivalente à pavimentação de vias ou à manutenção de prédios públicos: trata-se da proteção do próprio pressuposto ôntico da dignidade, o que desloca a discussão do plano da conveniência administrativa para o plano da obrigação jurídica indeclinável.

O direito à saúde, consagrado no art. 196 da Constituição como “direito de todos e dever do Estado”, opera justamente como a mediação institucional entre esses dois polos: a vida como pressuposto e a dignidade como fim, impondo ao poder público não

uma obrigação de resultado abstrata, mas o dever de estruturar, de forma concreta e verificável, os serviços capazes de proteger a integridade psíquica da população.

Sarlet e Figueiredo (2007) demonstram que o mínimo existencial constitui o núcleo essencial dos direitos fundamentais sociais, blindado contra a invocação genérica da reserva do possível. Convém, porém, aprofundar o que esse núcleo significa no campo específico da saúde mental. Não se trata apenas de garantir o acesso pontual a um medicamento ou a uma consulta isolada, mas de assegurar a própria existência de uma rede mínima de cuidado continuado, capaz de identificar o risco, intervir na crise e acompanhar o sujeito no período subsequente, precisamente a lógica que a Portaria nº 3.088/2011 pretendeu institucionalizar ao instituir a Rede de Atenção Psicossocial, com seus componentes de atenção básica, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e estratégias de desinstitucionalização articuladas entre si.

O mínimo existencial em saúde mental, portanto, não é estático nem reduzido a prestações isoladas: é um mínimo estrutural, relacional, que pressupõe a existência de pontos de atenção articulados no território, sem os quais a promessa constitucional se esvazia em enunciado programático.

A teoria dos direitos fundamentais como mandados de otimização oferece uma chave complementar para compreender por que a reserva do possível, embora relevante, não pode operar como escudo automático contra a exigibilidade desses direitos. As possibilidades jurídicas e fáticas mencionadas por essa teoria não são dados brutos e autoevidentes; são afirmações que reclamam prova, e o ônus dessa prova recai sobre quem a invoca, no caso, o poder público.

Ocorre que a alegação de escassez de recursos raramente vem acompanhada da demonstração de que as verbas efetivamente disponíveis foram alocadas segundo critérios de prioridade compatíveis com a gravidade do bem jurídico em risco. Mais frequentemente, o que se observa é um problema de escolha alocativa, não de impossibilidade material intransponível.

Há ainda uma segunda dimensão da proporcionalidade que a discussão sobre políticas de saúde mental convida a recuperar com mais vagar do que normalmente se lhe dedica: ao lado da proibição de excesso, que limita a intervenção estatal na esfera de liberdade dos indivíduos, a dogmática dos direitos fundamentais reconhece a proibição de proteção insuficiente, que impõe ao Estado um patamar mínimo de atuação positiva

abaixo do qual a omissão se converte, ela mesma, em violação constitucional (Sarlet, 2014).

Essa distinção, que Sarlet (2014) situa no centro do debate sobre a eficácia dos direitos fundamentais em matéria de proteção à vida, desloca o eixo de análise: não se pergunta apenas se o Estado interveio além do necessário, mas se interveio alguém do indispensável. E é exatamente nesse ponto que os dados epidemiológicos aqui examinados adquirem estatura jurídica, e não meramente descritiva.

A concentração de 53,3% dos atendimentos por violência autoprovocada num único hospital de referência, o que equivale a dizer que mais da metade de toda a demanda regional de urgência psiquiátrica converge para um único ponto da rede, quando o desenho normativo da Portaria nº 3.088/2011 pressupõe distribuição capilarizada entre Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial e Centros de Convivência, não é um dado estatístico neutro. '

Pelo contrário, ele é evidência empírica de que a arquitetura institucional pensada para operar em rede colapsou, na prática, num modelo hospitalocêntrico que a própria Reforma Psiquiátrica pretendeu superar desde 2001. A taxa de reincidência de 15,9% entre os casos com informação registrada, por sua vez, sinaliza que a intervenção em crise, quando ocorre, não vem acompanhada de continuidade terapêutica capaz de interromper o ciclo autodestrutivo.

Que sentido teria, então, proclamar a saúde mental como direito de todos e dever do Estado, se a estrutura institucional chamada a concretizar essa promessa permanece, na prática, circunscrita a um único equipamento de urgência, sobrecarregado e desprovido de retaguarda territorial efetiva?

A resposta jurídica a essa pergunta não pode ser outra senão o reconhecimento de que se está diante de omissão estatal na dimensão organizatória e procedimental dos deveres de proteção. Não a omissão pontual e isolada de um agente público específico, mas a omissão sistêmica de uma política que não foi dotada dos meios necessários à sua própria efetivação, apesar de formalmente instituída há mais de uma década.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pergunta que orientou esta investigação: *em que medida as elevadas taxas de violência autoprovocada entre adolescentes e jovens adultos no Agreste alagoano refletem omissão estatal na proteção dos direitos fundamentais à vida e à saúde,*

encontra resposta afirmativa quando os planos de análise aqui mobilizados são lidos em conjunto.

A concentração de mais da metade dos atendimentos num único hospital de emergência, explicável pelo descompasso entre os parâmetros populacionais exigidos pela Portaria nº 3.088/2011 e o porte demográfico real dos municípios circunvizinhos, revela uma falha estrutural na territorialização do cuidado psicossocial. O predomínio expressivo do envenenamento como método, superior inclusive ao verificado em outras regiões do país, evidencia a inoperância de medidas preventivas de restrição ao acesso a meios letais cuja eficácia já é consenso internacional.

A dignidade da pessoa humana, entendida em seu componente de valor intrínseco, veda que a vida juvenil do Agreste alagoano seja tratada como variável residual de um planejamento orçamentário que prioriza outras destinações. Recusar essa priorização não é exercício legítimo de discricionariedade administrativa; é, sob a ótica da dignidade como fundamento inderrogável da ordem constitucional, uma escolha que a própria Constituição já vedou de antemão.

O mínimo existencial em saúde mental não reclama do Estado feitos extraordinários, mas a implementação diligente daquilo que já é normativamente exigível e tecnicamente barato: regular o acesso a meios letais, qualificar a notificação epidemiológica e capacitar profissionais contra o estigma que, comprovadamente, altera a alocação de recursos vitais em situações de triagem.

Não se trata, portanto, de substituir o juízo técnico-administrativo por decisões judiciais isoladas e desprovidas de capacidade de gestão, mas de reconhecer que o controle jurisdicional de políticas públicas em matéria de saúde mental, quando amparado em evidência epidemiológica robusta como a aqui apresentada, cumpre função constitucional legítima: obrigar o Estado a demonstrar, com dados e não com retórica, que fez o que estava ao seu alcance.

Onde essa demonstração falha, a reserva do possível deixa de ser limite legítimo e se converte em subterfúgio inconstitucional. A dignidade humana, nesse território, ainda espera para ser tomada como imperativo de ação, e não apenas como promessa textual.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Aline; BOEIRA, Laura; LIMA, Luana; AYRES, Thatiana. Os direitos humanos de pacientes em risco de suicídio no Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 8, n. 1, p. 26-35, jan./mar. 2019a. Disponível em:

<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/523>. Acesso em: 4 set. 2021.

ALBUQUERQUE, Aline; OLIVEIRA, Ana Luísa; LIMA, Andreia Katiane; GUIMARÃES, Carolina; MAIA, Carolina; KARAJA, Diana; BORBA, Gabriel Vieira; SOUSA, Rachel. Violação aos direitos dos pacientes: análise da jurisprudência no Brasil. **Revista Direitos Fundamentais e Alteridade**, Salvador, v. 3, n. 1, p. 7-33, jan./jun. 2019b. Disponível em:

<https://cadernosdoceas.ucsal.br/index.php/direitosfundamentaisealteridade/article/view/553>. Acesso em: 4 set. 2021.

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: 25 jun. 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: 25 jun. 2026

BERTOLETE, José Manoel; MELLO-SANTOS, Carolina; BOTEAGA, Neury José. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 32, supl. 2, p. S87–S95, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbp/a/tF7BMYYsc7sT53qQd5hWrPt/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 25 jun. 2026

BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 35 ed. São Paulo: Malheiros, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 5.738, de 14 de novembro de 2024**. Altera as Portarias de Consolidação MS nºs 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Centro de Convivência – CECO da Rede de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 dez. 2024. Seção 1, p. 116. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5738_09_12_2024.html. Acesso em: 31 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 31 mar. 2025.

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: 25 jun. 2026.

BULOS, Uadi Lamnêgo. **Curso de direito constitucional**. 11 ed, São Paulo: SariaivaJus, 2018.

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, 2019.

LOVISI, Giovanni Marcos; SANTOS, Simone Agadir; LEGAY, Letícia; ABELHA, Lucia; VALENCIA, Elie. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 31, supl. 2, p. S86-S94, 2009.

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 jun. 2026.

MERTON, Robert K. **Ensaio de sociologia da ciência**. Tradução de Sylvia Gemignani Garcia e Pablo Rubén Mariconda. São Paulo: Editora 34, 2013. 304 p. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4621884/mod_resource/content/2/MERTON%20Robert.%20Ensaio%20de%20Sociologia%20da%20Ci%C3%Aancia.pdf.

MERTON, Robert K. **Sociologia: teoria e estrutura**. Tradução de Miguel Maillat. São Paulo: Editora Mestre Jou, 1970.

MERTON, Robert K. Social Structure and Anomie. **American Sociological Review**, vol. 3, no. 5, 1938, pp. 672-682. Disponível em: <http://kpolanyi.scoolaid.net:8080/xmlui/handle/10694/363>. Acesso em: 10 dez. 2020.

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>.

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>.

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: 25 jun. 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/4acea196-a920-4349-8f21-d9c1aeb2186c>. Acesso em: 25 jun. 2026

OLIVEIRA, Daniela Rezende de; CAMARGO, Alexandre Sandim. Anomia e direito: Robert Merton e a teoria da anomia. **Revista Científica UNAERP**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.unaerp.br/revista-cientifica-integrada/edicoes-antiores/volume-5-edicao-2/4443-anomia-e-direito-robert-merton-e-a-teoria-da-anomia/file>. Acesso em: 10 abr. 2024.

PINHEIRO, Thayse de Paula; COELHO, Elza Berger Salema; WARMLING, Denise. Tentativas de suicídio e automutilações por adolescentes e adultos notificadas em Santa Catarina, Brasil, 2014-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 4, e2021337, 2021.

PINTO, Hélio Pinheiro. Teoria da anomia segundo Robert King Merton e a sociedade criminógena: seria o delito uma resposta à frustração de não ser bem sucedido na vida? **Revista da ESMAL**, Alagoas, n. 6, p. 39-51, nov. 2017. Disponível em: <https://geovest.wordpress.com/wp-content/uploads/2020/05/teoria-da-anomia-segundo-merton.pdf>

RESENDE DÓRIA, Amanda; FARO, André. Estigma em pacientes admitidos em urgência/emergência por tentativa de suicídio: análise de estudantes e profissionais da saúde a partir de casos hipotéticos. **Salud & Sociedad, Antofagasta**, v. 8, n. 3, p. 200-215, set./dez. 2017.

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>.

SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da Pessoa Humana na Jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Ceará**, Fortaleza, v. 41, n. 2, p. 15-46, jul./dez. 2020. Disponível em: <http://www.revistadireito.ufc.br/index.php/revdir/article/view/1274>. Acesso. 30 mar. 2025.

SARLET, Ingo Wolfgang. O Supremo Tribunal Federal e o direito à vida: comentários à decisão na ADPF nº 54 sobre a interrupção da gravidez nos casos de anencefalia fetal. **Direito UnB**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 184-201, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadedireitounb/article/view/24594>. Acesso em: 25 jun. 2026.

SARLET, Ingo Wolfgang (org.). **Dimensões da dignidade: ensaios de filosofia do direito e direito constitucional**. 2 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2013.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na constituição de 1988**. 5 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

SARLET, Ingo Wolfgang; ZOCKUN, Carolina Zancaner. Notas sobre o mínimo existencial e sua interpretação pelo STF no âmbito do controle judicial das políticas públicas com base nos direitos sociais. **Revista de Investigações Constitucionais**, Curitiba, vol. 3, n. 2, p. 115-141, maio/ago. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/rinc.v3i2.46594>. Acesso em: 31 mar. 2025.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, v. 1, n. 1, p. 171-213, 2007. Disponível em: <https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/590>. Acesso em: 31 mar. 2025.

SARMENTO, Daniel. **Dignidade da pessoa humana: conteúdo, trajetória e metodologia**. 3 ed. Belo Horizonte: Fórum, 2020.

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.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB). Programa de Pós-Graduação em Bioética. **Relatório sobre Direitos Humanos dos Pacientes em Risco de Suicídio no Brasil**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.observatoriopaciente.com.br/2017/09/19/relatorio-sobre-direitos-humanos-dos-pacientes-em-risco-de-suicidio-no-brasil/> Acesso em: 25 nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing suicide: a global imperative**. Geneva: World Health Organization, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>. Acesso em: 14/01/2021.

Créditos de autoria

Os autores contribuíram igualmente para a conceituação, pesquisa, escrita e revisão do artigo.

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

Sim, foi utilizada ferramenta de Inteligência Artificial (IA) no desenvolvimento deste trabalho. Foi adotado o assistente Gemini Notebook (plataforma de IA da Google). O propósito do uso limitou-se estritamente à revisão de linguagem, adequação de normas técnicas de citação e referenciação bibliográfica, identificação de redundâncias textuais estruturais e suporte na organização formal da seção de procedimentos metodológicos.

Artigo recebido em: 05/08/2026

Artigo aceito para publicação em: 18/08/2026.

Indexadores:

