

Lesões autoprovocadas e suicídio em adolescentes na cidade de Salvador, Bahia entre os anos de 2009 e 2023: um estudo ecológico

Self-injury and suicide in adolescents in the city of Salvador, Bahia between the years of 2009 and 2023: an ecological study

Autolesiones y suicidio en adolescentes de la ciudad de Salvador, Bahia entre los años 2009 y 2023: un estudio ecológico

DOI:10.34119/bjhrv7n2-335

Originals received: 03/08/2024

Acceptance for publication: 03/29/2024

Anelise Freire D'Aguiar Araújo Batista

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Zarns

Endereço: Salvador, Bahia, Brasil

E-mail: anelisebatista@yahoo.com.br

Andressa de Araújo Lopes

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Zarns

Endereço: Salvador, Bahia, Brasil

E-mail: dessalopes93@hotmail.com

Hiom Barreto de Oliveira

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade Zarns

Endereço: Salvador, Bahia, Brasil

E-mail: hirombdo@hotmail.com

João Vitor Gonçalves Silva

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade Zarns

Endereço: Salvador, Bahia, Brasil

E-mail: joaovgsilva@hotmail.com

Victor Duran Paranhos Martinez

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade Zarns

Endereço: Salvador, Bahia, Brasil

E-mail: victorduranpm@hotmail.com

Lucas Sousa Ferraz

Especialista em Pediatria

Instituição: Faculdade Zarns

Endereço: Salvador, Bahia, Brasil

E-mail: lucasferraz2272@gmail.com

RESUMO

Introdução: Os índices de suicídio e lesões autoprovocadas tem crescido exponencialmente no Brasil e no mundo, tornando-se uma importante questão de saúde pública. Nesse cenário, chama atenção o aumento do número de notificações entre os jovens, sendo a parcela da população brasileira que tem apresentado a maior curva de crescimento. Diante do caráter multifacetado inerente à ideação autolesiva, destacam-se, entre os adolescentes, fatores como impulsividade, isolamento social, insatisfação com imagem corporal, desentendimentos com colegas, bullying, influência das mídias digitais, ruptura de relacionamentos afetivos e mau desempenho escolar, elementos característicos dessa faixa etária. Assim, a realização do estudo acerca do perfil epidemiológico das notificações envolvendo situações de autolesão e suicídio é de fundamental importância, tornando possível a identificação e intervenção tempestiva nos adolescentes em situação de risco. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico e o comportamento do número total de notificações por lesão autoprovocada e suicídio entre adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, na cidade de Salvador, Bahia, nos anos de 2009 a 2023. **Métodos:** Estudo ecológico de série temporal realizado a partir de dados epidemiológicos obtidos das notificações disponibilizadas no Sistema de Informação da Saúde (SIS) e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e pela Subcoordenadoria de Informação em Saúde (SUIS) da Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Salvador, Bahia. Os dados foram coletados em 2023, porém retratam as notificações referentes ao período entre 2009 a 2023. **Resultados:** Nesse período, foi verificada uma tendência de crescimento do número de lesões autoprovocadas e suicídios na população jovem de Salvador, Bahia, demonstrando a vulnerabilidade do adolescente às questões biopsicossociais que contribuem para os desfechos analisados. **Conclusão:** A progressão do número de casos, a etiologia multifatorial e a existência de sinais de alerta que costumam preceder a consumação da intenção autolésiva tornam imperiosa a necessidade de fortalecimento do sistema de notificação compulsória, atualmente subnotificado, bem como reforçam a importância da atuação interdisciplinar e preventiva entre os jovens, sobretudo aqueles com fatores de risco associados.

Palavras-chave: suicídio, lesões autoprovocadas, adolescentes, Salvador, Bahia.

ABSTRACT

Introduction: Suicide and self-harm rates have grown exponentially in Brazil and around the world, becoming an important public health issue. In this scenario, the increase in the number of notifications among young people is noteworthy, as this is the portion of the Brazilian population that has shown the highest growth curve. Given the multifaceted nature inherent to self-harming ideation, factors such as impulsivity, social isolation, dissatisfaction with body image, disagreements with colleagues, bullying, influence of digital media, rupture of affective relationships and poor school performance stand out among adolescents. characteristic of this age group. Therefore, carrying out a study on the epidemiological profile of notifications involving situations of self-harm and suicide is of fundamental importance, making it possible to identify and timely intervene in adolescents at risk. **Objective:** To analyze the epidemiological profile and behavior of the total number of reports of self-harm and suicide among adolescents aged 10 to 19 years, in the city of Salvador, Bahia, from 2009 to 2023. **Methods:** Ecological series study carried out based on epidemiological data obtained from notifications made available in the Health Information System (SIS) and Mortality Information System (SIM) of the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS) and by the Subcoordination of Health Information (SUIS) of the Health Surveillance Directorate (DVS) of the Municipal Health Department (SMS) of Salvador, Bahia. The data were collected in 2023, but they reflect notifications referring to the period between 2009 and 2023. **Results:** During this period, a growing trend was observed in the number of self-inflicted injuries and

suicides in the young population of Salvador, Bahia, demonstrating the vulnerability of adolescents to the biopsychosocial issues that contribute to the outcomes analyzed. Conclusion: The progression of the number of cases, the multifactorial etiology and the existence of warning signs that usually precede the consummation of the self-harmful intention make it imperative to strengthen the compulsory notification system, currently underreported, as well as reinforcing the importance of interdisciplinary and preventive measures among young people, especially those with associated risk factors.

Keywords: suicide, self-harm, teenagers, Salvador, Bahia.

RESUMEN

Introducción: Las tasas de suicidio y autolesiones han crecido exponencialmente en Brasil y en todo el mundo, convirtiéndose en un importante problema de salud pública. En este escenario, se destaca el aumento del número de notificaciones entre los jóvenes, ya que es el segmento de la población brasileña que ha mostrado la mayor curva de crecimiento. Dado el carácter multifacético inherente a la ideación autolesiva, entre los adolescentes destacan factores como la impulsividad, el aislamiento social, la insatisfacción con la imagen corporal, los desacuerdos con los compañeros, el bullying, la influencia de los medios digitales, la ruptura de relaciones afectivas y el bajo rendimiento escolar característicos de este grupo de edad. Por lo tanto, es de fundamental importancia realizar un estudio sobre el perfil epidemiológico de las notificaciones que involucran situaciones de autolesión y suicidio, que permita identificar e intervenir oportunamente a los adolescentes en riesgo.

Objetivo: Analizar el perfil epidemiológico y el comportamiento del total de denuncias de autolesiones y suicidios entre adolescentes de 10 a 19 años, en la ciudad de Salvador, Bahía, de 2009 a 2023. **Métodos:** Estudio de serie ecológica realizado con base sobre datos epidemiológicos obtenidos de las notificaciones puestas a disposición en el Sistema de Información en Salud (SIS) y Sistema de Información de Mortalidad (SIM) del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS) y por la Subcoordinación de Información en Salud (SUIS) del Sistema de Vigilancia de la Salud Dirección (DVS) del Departamento Municipal de Salud (SMS) de Salvador, Bahía. Los datos fueron recolectados en 2023, pero reflejan notificaciones referidas al período comprendido entre 2009 y 2023. **Resultados:** Durante este período, se observó una tendencia creciente en el número de autolesiones y suicidios en la población joven de Salvador, Bahía, demostrando la vulnerabilidad de los adolescentes a las cuestiones biopsicosociales que contribuyen a los resultados analizados. **Conclusión:** La progresión del número de casos, la etiología multifactorial y la existencia de signos de alerta que suelen preceder a la consumación de la intención autolesiva hacen imperativo fortalecer el sistema de notificación obligatoria, actualmente subreportado, así como reforzar la importancia de la acción interdisciplinaria y de las medidas preventivas entre los jóvenes, especialmente aquellos con factores de riesgo asociados.

Palabras clave: suicidio, autolesiones, adolescentes, Salvador, Bahía.

1 INTRODUÇÃO

O suicídio, além de apresentar um fenômeno de caráter social, na medida em que reflète a complexa relação do indivíduo com a sociedade, também configura uma importante questão

de saúde pública. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio anualmente, configurando a quarta maior causa de mortes entre jovens na faixa etária entre 15 a 29 anos¹.

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (MS), ocorreu um aumento substancial da taxa de mortalidade por suicídio, sobretudo na população jovem, acendendo um sinal de alerta para os fatores biopsicossociais envolvidos no crescimento do índice de mortes por esta etiologia. Nesse cenário, o MS, analisando o perfil epidemiológico das notificações de lesões autoprovocadas, apontou uma prevalência de ocorrências entre indivíduos brancos, do sexo feminino, com baixo grau de instrução e idade entre 15 e 29 anos².

Apesar do suicídio representar o principal objeto de ação das políticas públicas, esse desfecho costuma fazer parte de um processo complexo que envolve fatores como autonegligência, lesão autoprovocada, ideação suicida e comportamento suicida³. Dentre esses fatores, a lesão autoprovocada e o comportamento suicida, após promulgação da Lei nº 13.819 de 26 de abril de 2019⁴, passaram a ser de notificação compulsória e a integrar o rol de políticas públicas para prevenção da automutilação e suicídio.

Na cidade de Salvador, Bahia, o boletim epidemiológico da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) registrou um índice de crescimento do número global de suicídios e lesões autoprovocadas por adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos entre os anos de 2009 e 2023⁵, confirmando a tendência nacional de aumento da incidência entre a população jovem.

Dentre os fatores determinantes para o crescimento do comportamento suicida na juventude, destacam-se a “impulsividade, isolamento social, insatisfação com imagem corporal, desentendimentos com colegas, bullying, influência das mídias digitais, ruptura de relacionamentos afetivos e mau desempenho escolar”⁶.

Nesse contexto, o suicídio é classificado como uma entidade multifatorial, estando diretamente atrelado a fatores biológicos, genéticos, ambientais, psiquiátricos, psicológicos, religiosos, culturais e sociais⁷. Dessa forma, a atuação profissional no paciente em situação de sofrimento psicológico precisa ser interdisciplinar, sobretudo quando consideramos a necessidade de urgência na avaliação e intervenção.

Em que pese a gravidade atrelada a questão, o desfecho morte representa a minoria estatística quando comparado com outras autolesões não letais², de maneira que a intervenção no paciente em situação de risco torna-se, além de possível, um objetivo fundamental do serviço de saúde.

Por tais motivos, merecem atenção especial os adolescentes que tenham apresentado manifestações de sofrimento psíquico, tentativa anterior e histórico familiar de suicídio,

histórico de violência, dificuldade em lidar com perdas, rede de suporte social fragilizada e acesso a meios letais⁸.

Ademais, cerca de 40% dos indivíduos que cometem suicídio procuraram ajuda profissional entre 2 a 7 dias antes da consumação do fato, sendo que 50% possuem histórico de tentativa anterior⁸, reforçando a viabilidade da intervenção preventiva, notadamente, nos indivíduos que apresentam fatores de risco associados.

Imperioso destacar ainda que, os casos de lesões autoprovocadas e de suicídio são subnotificados em razão do estigma social atrelado à autolesão, que inibe que o paciente em sofrimento procure ajuda, bem como, da dificuldade de determinação da intenção suicida pelos profissionais de saúde.

Dessa forma, este estudo objetiva analisar o comportamento estatístico do número de casos envolvendo lesões autoprovocadas e suicídios na população jovem de Salvador entre 10 e 19 anos durante os anos 2009 a 2023.

2 MÉTODOS

Trata-se de estudo ecológico observacional elaborado a partir da análise temporal e espacial de dados acerca de lesões autoprovocadas e mortalidade por suicídios na faixa etária de 10 a 19 anos na cidade de Salvador, Bahia, entre os anos de 2009 a 2023. A pesquisa foi pautada na faixa etária adotada pelo Ministério da Saúde, a qual fora circunscrita pela Organização Mundial de Saúde (OMS) à segunda década de vida (de 10 a 19 anos), não obstante o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990)⁹ considerar adolescentes aqueles na faixa etária estabelecida entre 12 a 18 anos, diante da necessidade de serem sopesados os critérios biológicos, psicológicos e sociais na abordagem conceitual da adolescência e da juventude¹⁰.

Até 2006, momento em que foi implantado o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), os dados relativos aos casos de violências e acidentes obtidos no Brasil eram limitados àqueles extraídos dos Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) e, eventualmente, de boletins de ocorrência policial ou investigações específicas³.

A partir de 2009, o VIVA foi inserido no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), e em 2011, a violência passou a integrar a lista de agravos de notificação compulsória, permitindo-se a unificação dos dados oficiais sobre as características dos casos de

violências e acidentes que aconteciam no Brasil, mediante o preenchimento obrigatório de Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal e Autoprovocada¹¹.

Em 2014, as tentativas de suicídio passaram a ser de notificação imediata (em até 24 horas) na esfera municipal, cabendo às Secretarias Municipais de Saúde analisar e compilar os dados que serão enviados para as respectivas Secretarias de Estado de Saúde e, posteriormente, ao Ministério da Saúde³.

Atualmente, os dados oficiais sobre autolesões provocadas e suicídios estão disponíveis nos bancos dos Sistemas de Informação da Saúde (SIS) e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)¹², sendo gerenciados, em Salvador, pela Subcoordenadoria de Informação em Saúde (SUIS) da Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)¹¹.

Deste modo, para a elaboração do presente estudo foram analisados os casos envolvendo lesões autoprovocadas e suicídios em adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, na cidade de Salvador, Bahia, no período compreendido entre 2009 a 2023, a partir de dados disponibilizados e extraídos do DATASUS¹³ e da DVS⁵ da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), exportados e tabulados mediante planilha eletrônica do programa Microsoft Office Excel 2023.

Na análise descritiva dos dados obtidos foram utilizadas as variáveis: sexo (feminino e masculino), raça/cor (parda e preta) e motivação. Dos dados coletados de óbitos por autolesão de adolescentes, realizou-se, ainda, uma comparação percentual entre Salvador e Bahia e entre Salvador e Brasil.

Do ponto de vista ético, a pesquisa foi realizada em conformidade com os termos das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde¹⁴), dispensando-se a sua submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), considerando que foram utilizados dados de bases secundárias.

3 RESULTADOS

De acordo com dados extraídos do DATASUS, óbitos por lesões autoprovocadas está inserido em um grupo de óbitos decorrentes de causas externas. Diante disso, a Tabela 1 evidencia que no período de 2009 a 2022, na faixa etária de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos, houve 224.766 óbitos por causas externas, sendo 13.277 (5,9%) por lesões autoprovocadas.

Tabela 1. Notificações anuais de óbitos por lesões autoprovocadas e demais causas externas, na faixa etária de 10 a 19 anos, no Brasil, 2009-2022.

Notificações de óbitos por causas externas	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Óbitos por lesões autoprovocadas	672	706	733	792	785	814	854	897	1.047	1.049	1.211	1.168	1.293	1.256	14.719
Óbitos por outras causas externas	15.201	15.526	16.009	17.574	17.511	18.327	17.087	17.412	17.315	14.940	12.173	12.027	10.638	9.749	242.402
Total	15.873	16.232	16.742	18.366	18.296	19.141	17.941	18.309	18.362	15.989	13.384	13.195	11.931	11.005	257.121

Fonte: DATASUS.

Foram utilizados também dados do DATASUS a respeito de suicídios na mesma faixa etária, no período de 2009 a 2021, para fins de comparação entre o município de Salvador, o estado da Bahia e o Brasil, observando-se uma diferença mínima no quantitativo em relação ao total de suicídios em Salvador quando comparados os dados do DATASUS e DVS, sendo que no primeiro totalizaram-se 49 mortes e no segundo 48 mortes. Na Bahia foram obtidas 484 notificações, enquanto no Brasil esse número foi de 12.021 óbitos. Comparando esses dados, Salvador representa 10,12% da Bahia e 0,41% do Brasil (Tabela 2).

Tabela 2. Notificações anuais de óbito por lesão autoprovocada, na faixa etária de 10 a 19 anos, em Salvador, na Bahia e no Brasil, 2009-2021.

Localização	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Salvador	0	3	5	6	3	2	1	9	4	6	2	4	4	49
Bahia	27	32	25	30	27	31	32	43	49	27	42	65	54	484
Brasil	672	706	733	792	785	814	854	897	1.047	1.049	1.211	1.168	1.293	12.021

Fonte: DATASUS.

Ao realizar um recorte de gênero nos suicídios que ocorreram no Brasil, torna-se evidente a prevalência do sexo masculino, representando 9.050 (68,2%) dos casos comparado com o sexo feminino, que representa 4.227 (31,8%) casos. As ocorrências entre ambos os sexos totalizam 13.277 (Tabela 3).

Tabela 3. Notificações anuais de suicídio entre os sexos masculino e feminino no Brasil, na faixa etária de 10 a 19 anos, 2009-2022.

Notificações de suicídio por sexo	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Suicídio masculino	483	489	487	554	555	561	593	634	700	696	834	807	832	825	9.050
Suicídio feminino	189	217	246	238	230	253	261	263	347	353	377	361	461	431	4.227
Total	672	706	733	792	785	814	854	897	1.047	1.049	1.211	1.168	1.293	1.256	13.277

Fonte: DATASUS.

No tocante à mesma comparação de gênero na cidade de Salvador, o número de suicídios totalizou 63 casos em ambos o sexo. Nota-se também uma prevalência do sexo

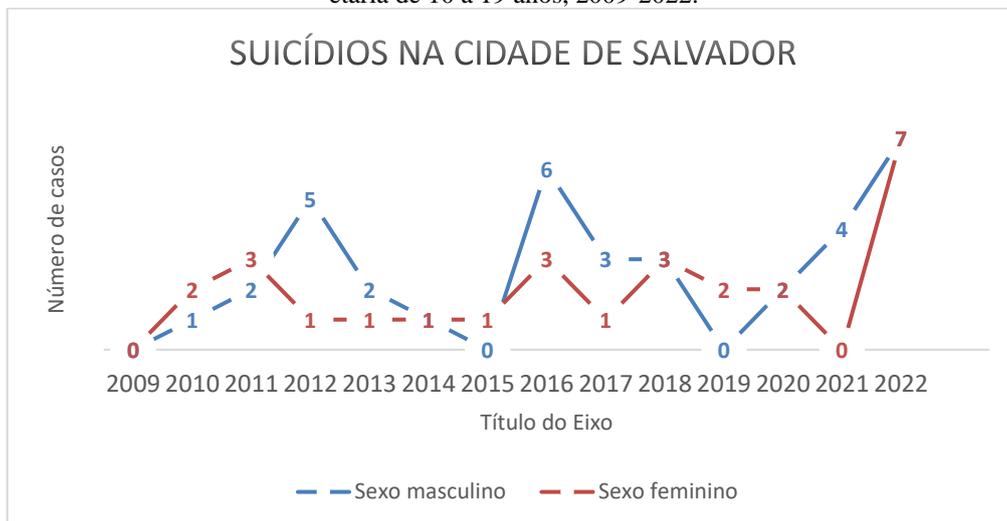
masculino com 57,1% dos casos totais, enquanto o sexo feminino representa 42,9% (Tabela 4) (Gráfico 1).

Tabela 4. Notificações anuais de suicídio entre os sexos masculino e feminino em Salvador, Bahia, na faixa etária de 10 a 19 anos, 2010-2022.

Notificações de suicídio por sexo	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Suicídio Masculino	1	2	5	2	1	-	6	3	3	-	2	4	7	36
Suicídio Feminino	2	3	1	1	1	1	3	1	3	2	2	-	7	27
Total	3	5	6	3	2	1	9	4	6	2	4	4	14	63

Fonte: DVS/SMS.

Gráfico 1. Notificações anuais de suicídio entre os sexos masculino e feminino em Salvador, Bahia na faixa etária de 10 a 19 anos, 2009-2022.



Fonte: DVS/SMS.

Em relação aos dados da tabela 5 sobre lesões autoprovocadas no Brasil, o sexo feminino ocupou o primeiro lugar, com 187.125 (77,1%) casos. Já o sexo masculino representou 22,9%, cerca de 3 vezes menos do que o sexo feminino. Ambos os sexos somaram 242.618 de notificações.

Tabela 5. Notificações anuais de lesões autoprovocadas entre os sexos masculino e feminino no Brasil, na faixa etária de 10 a 19 anos, 2009-2022.

Notificações de lesões autoprovocadas por sexo	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Masculino	285	489	1.063	1.520	1.837	2.007	2.485	2.878	4.607	6.244	8.867	6.261	7.285	9.665	55.493
Feminino	744	1.131	2.618	3.719	4.486	5.101	6.454	7.851	14.431	20.397	32.502	21.569	28.073	38.049	187.125
Total	1.029	1.620	3.681	5.239	6.323	7.108	8.939	10.729	19.038	26.641	41.369	27.830	35.358	47.714	242.618

Fonte: DATASUS.

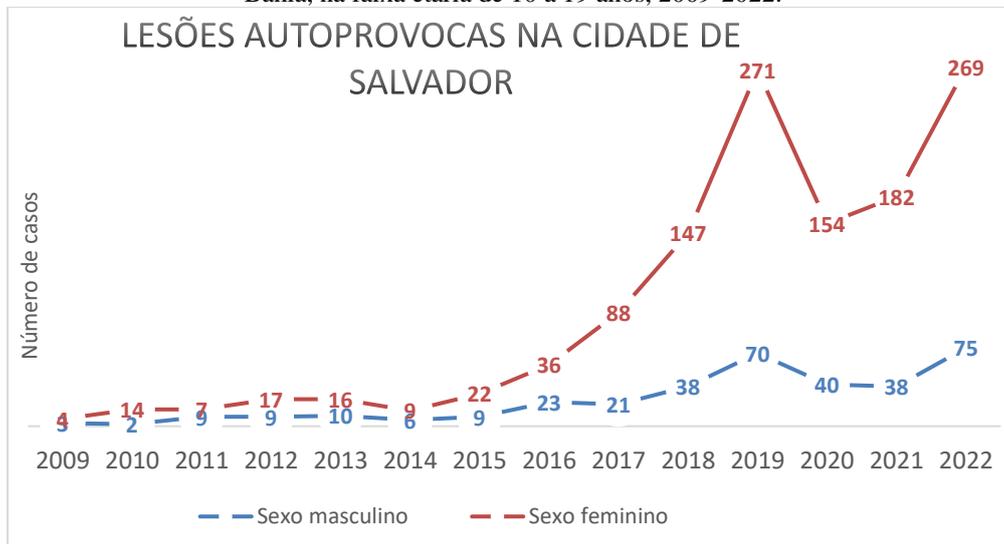
Já as notificações de lesões autoprovocadas na cidade de Salvador totalizaram 1.589, com uma elevada curva no ano de 2022, perfazendo um total de 344 casos registrados, seguido por 2019, com 341 casos. Nesse contexto, observou-se uma predominância de ocorrências no sexo feminino, que totalizaram 1.236 (77,8%) (Tabela 6) (Gráfico 2).

Tabela 6. Notificações anuais de lesões autoprovocadas entre os sexos masculino e feminino em Salvador, Bahia, na faixa etária de 10 a 19 anos, 2009-2022.

Notificações de lesões autoprovocadas por sexo	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Masculino	3	2	9	9	10	6	9	23	21	38	70	40	38	75	353
Feminino	4	14	7	17	16	9	22	36	88	147	271	154	182	269	1236
Total	7	16	16	26	26	15	31	59	109	185	341	194	220	344	1589

Fonte: DATASUS.

Gráfico 2. Notificações anuais de lesões autoprovocadas entre os sexos masculino e feminino em Salvador, Bahia, na faixa etária de 10 a 19 anos, 2009-2022.



Fonte: DVS/SMS.

Ao se analisar a prevalência de raça e cor nos suicídios, percebe-se que de um total de 13.277 a cor/raça parda teve o maior percentual (50%). Em segundo lugar, a cor/raça branca foi responsável por 36,8% de suicídios no período, cerca de 1.751 mortes a menos do que pardos. Em terceiro lugar, a cor/raça indígena apresenta 5,37% de casos registrados, número ainda maior do que a cor/raça negra, com 4,9% das mortes autoprovocadas (Tabela 7).

Tabela 7. Notificações anuais de suicídio entre as cores e raças branca, preta, amarela, parda, indígena e ignorada no Brasil, na faixa etária de 10 a 19 anos, 2009-2022.

Notificações de suicídio por cor/raça	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Branca	259	246	298	304	280	310	294	320	413	418	469	417	436	426	4.890
Preta	38	39	31	42	30	46	35	47	43	51	57	60	74	57	650
Amarela	3	4	-	2	1	1	2	3	2	4	4	6	4	6	42
Parda	296	345	344	366	382	368	425	453	510	518	611	620	701	702	6.641
Indígena	46	39	34	43	53	53	62	58	66	46	48	49	64	53	714
Ignorado	30	33	26	35	39	36	36	16	13	12	22	16	14	12	340
Total	672	706	733	792	785	814	854	897	1.047	1.049	1.211	1.168	1.293	1.256	13.277

Fonte: DATASUS.

Coletou-se dados da cidade de Salvador, do período de 2010-2022, e mesma faixa etária, com objetivo de comparar os números entre Brasil e Salvador. Da análise de tais dados, constatou-se que a raça/cor parda também ocupa o primeiro lugar nos índices de suicídios, com 75,9% dos casos relatados. Em segundo lugar, ocupa a raça/cor preta, com 17,2% dos casos e a raça/cor branca com 6,9% dos registros (Tabela 8).

Tabela 8. Notificações anuais de suicídio entre as cores e raças branca, preta e parda em Salvador, Bahia, na faixa etária de 10 a 19 anos, 2010-2022.

Notificações de suicídio por cor/raça	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Branca	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	4
Preta	-	1	-	2	-	-	2	-	-	1	-	1	3	10
Parda	2	3	5	1	2	1	6	4	5	-	3	2	10	44
Total	2	5	6	3	2	1	8	4	5	1	4	4	13	58

Fonte: DATASUS.

Quanto à representatividade de cor e raça nos números de lesões autoprovocadas no Brasil, a cor/raça branca teve o maior número de casos representando 46% do total. Em segundo lugar, a cor/raça parda totalizou 37,1% de pessoas que provocaram autolesão ao decorrer dos 13 anos. Em terceiro lugar, encontra-se ignorados ou em branco com 9,1% dos casos. A cor/raça preta configurou 6,1% dos casos notificados. Enquanto a cor/raça amarela retratou 0,9%. Por último, a cor/raça indígena apresentou 0,8% dos registros (Tabela 9).

Tabela 9. Notificações anuais de lesões autoprovocadas entre as cores e raças ignorada ou em branco, branca, preta, amarela, parda e indígena no Brasil, na faixa etária de 10 a 19 anos, 2009-2022.

Notificações de lesões autoprovocadas por cor/raça	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Ign/Branco	244	317	664	704	878	971	1.322	1.481	1.849	2.351	3.285	2.112	2.764	3.181	22.123
Branca	377	710	1.657	2.446	2.999	3.316	4.092	4.971	9.428	13.076	19.285	12.546	15.930	20.695	111.528
Preta	62	100	245	390	370	428	558	595	1.079	1.553	2.516	1.776	2.180	3.046	14.898
Amarela	10	16	38	46	31	39	49	73	141	193	320	289	361	485	2.091
Parda	332	465	1.060	1.629	1.968	2.266	2.826	3.490	6.390	9.274	15.640	10.886	13.843	19.941	90.010
Indígena	4	12	17	24	78	88	92	119	152	196	327	225	290	375	1.999
Total	1.029	1.620	3.681	5.239	6.324	7.108	8.939	10.729	19.039	26.643	41.373	27.834	35.368	47.723	242.649

Fonte: DATASUS.

Ao realizar o mesmo recorte de cor e raça para fins de comparação de lesões autoprovocadas na cidade de Salvador, os dados referentes a ignorados ou que estavam em branco, apresentou números mais altos, com 46,3%. É possível observar, ainda, que a cor/raça parda aparece com elevados números na capital baiana, com 37% dos casos. Em seguida a cor/raça preta com 10,8% dos casos registrados. A cor/raça branca com 5,3% dos casos. Por fim, a cor/raça amarela e indígena, somados apresentam baixos números, com 0,57% casos notificados ao total. (Tabela 10).

Destaca-se que existe uma discordância no total do número de lesões autoprovocadas ao comparar a tabela 6 com a tabela 10, em que o total de notificações de lesões na tabela 6 é de 1.589 enquanto na tabela 10 esse número 1.075 para o mesmo período, demonstrando-se que não foram analisadas a cor e raça em todas as notificações de lesões autoprovocadas.

Tabela 10. Notificações anuais de lesões autoprovocadas entre as cores e raças ignorada ou em branco, branca, preta, amarela, parda e indígena em Salvador, Bahia, na faixa etária de 10 a 19 anos, 2009-2022.

Notificações de lesões autoprovocadas por cor/raça	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Ign/Branco	5	8	9	8	8	6	13	38	50	69	27	39	71	147	498
Branca	-	1	-	2	4	-	3	1	4	6	2	2	10	22	57
Preta	1	2	1	4	4	4	6	3	11	23	6	1	18	32	116
Amarela	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2	5
Parda	1	4	4	13	10	4	10	15	33	58	12	9	104	121	398
Indígena	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Total	7	16	14	27	26	14	32	57	99	156	47	51	205	324	1.075

Fonte: DATASUS.

Utilizando dados do boletim epidemiológico da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Salvador, que analisou os números de lesões autoprovocadas em indivíduos da mesma faixa etária porém de 2009 a 2023, houve 1.794 ocorrências. Percebe-se também, que os ignorados ou em branco tiveram o maior número com 829 (46,2%), em seguida a cor/raça parda com 35,9%. Em terceiro lugar ficou a cor/raça preta com 12,4% e em quarto lugar a cor/raça branca com 4,8%. Em quinto lugar ficaram os amarelos com 0,5% e em sexto lugar os indígenas com 0,2%. (Tabela 11).

Tabela 11. Características gerais dos adolescentes residentes em Salvador, Bahia com notificações de lesões autoprovocadas no SINAN entre o sexo masculino e feminino avaliando faixa etária, escolaridade, raça/cor da pele, orientação sexual, identidade de gênero e distrito sanitário de residência, 2009–2023. N= 1.794.

CARACTERÍSTICAS GERAIS								
SEXO DESIGNADO AO NASCER	MASCULINO		FEMININO		TOTAL		PROPORÇÃO (%) DE IGNORADOS E EM BRANCO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
FAIXA ETÁRIA								
	10 a 14 anos	64	15,6	345	84,4	409	0,00	
	15 a 19 anos	337	24,3	1048	75,7	1085		77,2
ESCOLARIDADE								
	Ignorado/Branco	278	23,2	922	76,8	1200	66,9	
	Analfabeto	01	33,3	02	66,7	03		0,2
	1ª a 4ª série incompleta do EF	03	30,0	07	70,0	10		0,6
	4ª série completa do EF	03	23,1	10	76,9	13		0,7
	5ª a 8ª série incompleta do EF	39	19,6	160	80,4	199		11,1
	Ensino fundamental completo	12	21,1	45	78,9	57		3,2
	Ensino médio incompleto	42	19,8	170	80,2	212		11,8
	Ensino médio completo	15	21,4	55	78,6	70		3,9
	Educação superior incompleta	07	26,9	19	73,1	26		1,4
	Educação superior completa	00	0,0	02	100,0	02		0,1
	Não se aplica	01	50,0	01	50,0	02		0,1
RAÇA/COR DA PELE								
	Ignorado/Branco	190	22,9	639	77,1	829	46,2	
	Branca	13	14,9	74	85,1	87		4,8
	Preta	43	19,4	179	80,6	222		12,4
	Amarela	00	0,0	09	100,0	09		0,5
	Parda	153	23,8	491	76,2	644		35,9
	Indígena	02	66,7	01	33,3	03		0,2
ORIENTAÇÃO SEXUAL								
	Ignorado/Branco	269	24,1	846	75,9	1115	62,2	
	Heterossexual	92	19,5	380	80,5	472		26,3
	Homossexual (gay/lésbica)	07	15,9	37	84,1	44		2,1
	Bissexual	03	15,8	16	84,2	19		1,1
	Não se aplica	30	20,8	114	79,2	144		8,0
IDENTIDADE DE GÊNERO								
	Ignorado/Branco	264	23,9	839	76,1	1103	61,5	
	Travesti	00	0,0	00	0,0	00		0,0
	Transexual Mulher	02	20,0	08	80,0	10		0,6
	Transexual Homem	01	50,0	01	50,0	02		0,1
	Não se aplica	134	19,7	545	80,3	679		37,8
DISTRITO SANITÁRIO DE RESIDÊNCIA								
	Centro Histórico	15	25,0	45	75,0	60	3,3	
	Itapagipe	19	22,9	64	77,1	83	4,6	
	São Caetano/Valéria	30	17,6	140	82,4	170	9,5	
	Liberdade	29	26,6	80	73,4	109	6,1	
	Brotas	21	23,33	69	76,7	90	5,0	
	Barra/Rio Vermelho	17	16,5	86	83,5	103	5,7	
	Boca do Rio	13	21,7	47	78,3	60	3,3	
	Itapoan	35	19,2	147	80,8	182	10,1	
	Cabula/Beiru	76	22,6	261	77,4	337	18,8	
	Pau da Lima	26	15,0	147	85,0	173	9,6	
	Subúrbio Ferroviário	41	21,0	154	79,0	195	10,9	
	Cajazeiras	31	36,9	53	63,1	84	4,7	
	Ignorado	48	32,4	100	67,6	148	8,2	

Fonte: DVS/SMS⁵.

Quanto às causas que levaram à autoagressão, tem-se que, do total de 1.794 registros, apenas 153 foram elucidados, sendo as causas divididas em ambientais, passionais e de orientação sexual. O conflito familiar foi a motivação mais frequente, correspondendo a um total de 47%, seguido por discussões em relações amorosas (16,9%), perda de entes/divórcio dos pais (9,8%) e histórico de violência sexual (9,1%) (Tabela 12).

Tabela 12. Notificações de violência autoprovocada segundo a motivação, entre a faixa etária de 10 a 19 anos, em Salvador, Bahia, 2009-2023.

Conflito Familiar	Discussão relação amorosa	Perda de ente/ Divórcio dos pais	Histórico de Violência Sexual	Bulling	Gravidez não planejada	Conflito em virtude da orientação sexual	Estresse	Briga entre amigos	Pandemia COVID 19	"Desafio" (aspirar desodorante)	Institucionalização
72	26	15	14	10	5	4	3	1	1	1	1

Fonte: DVS/SMS⁵.

4 DISCUSSÃO

O estudo traz um levantamento epidemiológico acerca da incidência de lesões autoprovocadas e suicídio na população jovem de Salvador, Bahia, com faixa etária de 10 a 19 anos, entre os anos de 2009 e 2023. Não obstante se tratar de uma grave questão de saúde pública, imperioso destacar que, a forte influência de questões culturais, religiosas e sociais acaba estigmatizando o tema, inibindo que o paciente em sofrimento psicológico exteriorize a intenção de se auto lesionar, conforme pontuado por Alves et al. (2024, p. 2): “[...] a frequência do suicídio continua a ser uma questão premente, marcada pela subestimação e subnotificação, devido a uma complexa interação de estigmas políticos, culturais e sociais”¹⁵.

Ademais, embora Lei nº 13.819 de 26 de abril de 2019⁴ tenha tornado os casos de lesão autoprovocada e tentativa de suicídio de notificação compulsória, os números analisados devem ser interpretados levando em consideração a dificuldade enfrentada pelos profissionais de saúde no que tange à identificação da intenção auto lesiva por trás do ato: “Esta subnotificação é ainda mais pronunciada para tentativas de suicídio e outros comportamentos de automutilação, que são mais difíceis de identificar pelos sistemas de saúde, permanecendo um fenômeno pouco explorado” (Alves et al., 2024, p. 2)¹⁵.

Os dados colhidos neste estudo revelam que as taxas de óbitos por lesão autoprovocada no Brasil ainda representam relevantes percentuais quanto ao total de óbitos por causas externas e aumentam a cada ano, também na faixa etária estudada, de 10 a 19 anos, perfil que se reproduz na cidade de Salvador, Bahia e que confirmam que “Embora a taxa global de suicídio tenha diminuído em todo o mundo, o Brasil teve um aumento nas taxas de automutilação e suicídio, após um aumento nas taxas gerais na América Latina e em países como Uruguai, Argentina e México”, tal como concluíram Alves et al. (2024, p. 8)¹⁵.

Neste particular, importante se faz ressaltar que o suicídio, nos termos do quanto definido por Bezerra Filho et al. (2012, p. 1), é tido “[...] como a ação de tirar a própria vida de forma intencional e voluntária realizada por uma pessoa com pleno conhecimento do resultado

fatal”¹⁶ e não se confunde com lesão autoprovocada ou automutilação, que, nas palavras de Arruda et al. (2021, p. 4) “[...] é a violência que a pessoa inflige a si mesmo, sendo subdividida em comportamento suicida e em autoagressão (envolve eventos de automutilação, incluindo desde as formas mais leves, como arranhaduras, cortes e mordidas até as mais severas, como amputação de membros)”¹⁷.

Entretanto, diante da linha tênue entre eles, foram avaliados os dados quanto as duas etiologias, notadamente, analisando-se as variantes sexo e etnia, além da faixa etária que compreende a segunda década de vida (10 a 19 anos), posto que possuem importantes implicações na epidemiologia do suicídio e das lesões autoprovocadas⁷.

A mortalidade por suicídio e os casos de lesões autoprovocadas também sofreram aumento significativo na faixa etária dos adolescentes e jovens, números que também se revelam altos na população de Salvador, Bahia: “Notificações de automutilação e hospitalizações foram mais prevalentes entre pessoas mais jovens (faixa etária de 10 a 24 anos), enquanto as taxas de suicídio foram maiores entre idosos e adultos, no Brasil. Contudo, chama-se a atenção para o maior aumento percentual em todas as taxas entre os jovens ao longo do tempo” (Alves et al., 2024, p. 2)¹⁵.

Essa faixa etária é apontada pela literatura, inclusive, pelo Ministério da Saúde (2021, p. 7) “[...] como os principais estágios da vida para o início de comportamentos suicidas”², podendo-se atribuir tal aumento à alta exposição dos adolescentes e jovens a diversos fatores de risco, especialmente, a sentimentos de ansiedade, depressão, baixa autoestima e tristezas, bem como, a “[...] fatores reconhecidos como facilitadores: personalidade impulsiva, perfeccionista e com baixa capacidade de tomar decisões difíceis; história de vida e fatores ambientais; comportamento antissocial e baixa tolerância à frustração; expectativas muito altas ou baixas dos pais em relação aos filhos; afastamento de amigos ou pessoas significativas; e questões relacionadas à orientação sexual” (Aragão e Mascarenhas, 2022, p. 4)¹⁸.

O recorte do estudo pela segunda década de vida se deve ao fato, ainda, de que raros são os atendimentos de crianças por lesões autoprovocadas, já que, conforme pontuado por Bahia et al. (2020, p. 6), “[...] adolescentes mais velhos são, do ponto de vista da cognição, mais aptos a planejar e executar atos suicidas, apresentando intenção mais elaborada do que os mais jovens, além de contarem com um nível de autonomia mais elevado e, portanto, receberem menos supervisão e apoio dos pais. Tal situação pode aumentar a oportunidade de sua desconexão familiar e social, tornando menos provável o reconhecimento do risco iminente de darem fim à própria vida”¹⁹.

Quanto aos resultados apresentados, apesar de limitados tais dados e, provavelmente, subnotificados, o estudo mostrou que, em Salvador, Bahia, no período analisado e também na faixa etária da segunda década de vida (10 a 19 anos) há uma maior prevalência dos casos de lesão autoprovocada entre jovens do sexo feminino, ao passo que número de episódios de suicídio é maior entre indivíduos do sexo masculino, confirmando um perfil já conhecido na literatura: “A diferença entre os sexos configura um fator marcante no risco de suicídio, uma vez que, globalmente, homens apresentam um maior risco de morte por suicídio em relação às mulheres. Não obstante, mulheres apresentam maiores prevalências de ideação e tentativas de suicídio” (Ministério da Saúde, 2021, p. 7) ².

Esses achados confirmam os padrões internacionais pertinentes ao fenômeno, que não se relacionam ao resultado morte em si, do contrário, falam a favor dos meios empregados por cada um dos gêneros, considerando que: “[...] os homens tendem a optar por métodos mais letais para se matar, como objeto perfurocortante, enquanto as mulheres utilizam mais as várias formas de envenenamento” (Bahia, et al., 2017, p. 5)²⁰.

Tal fenômeno é atribuído pela literatura ao machismo ainda incutido na sociedade atual, através do qual os indivíduos do sexo masculino permanecem em um cenário mais competitivo por oportunidades e sob o status de provedor e arrimo da família, de maneira que, o suicídio se revela alternativa palpável diante do eventual fracasso em cumprir o seu papel designado pela sociedade: “O fator associado ao suicídio mais relevante é a perda do status que o trabalho ou o emprego confere, criando nos homens uma sensação de ausência de lugar social já que sentem como se não estivessem cumprindo o seu papel como lhes foi ensinado. A inatividade implica numa mudança radical de organização do tempo, das entradas financeiras e vem carregada de um (anti)valor simbólico, uma vez que altera o sentido do papel social desempenhado até esse momento” (Ribeiro et al., 2016, p. 5) ²¹.

Por outro lado, embora a vulnerabilidade do sexo feminino também esteja atrelada à cultura machista, tem-se que o autocuidado diante do reconhecimento de sua fragilidade emocional possibilita que os números de suicídios e lesões autoprovocadas permaneçam em patamares inferiores quanto às mulheres, conforme enfatizado pelo Ministério da Saúde (2021, p. 7): “Já entre as mulheres, alguns fatores podem contribuir para a menor letalidade, como baixo consumo de álcool em relação aos homens, redes de apoio mais consolidadas, um cuidado maior com sua própria saúde e emprego de meios menos letais” ².

Ao se analisar os dados quanto às variantes de cor/raça, tem-se que os números convergem em relação ao suicídio a nível nacional e, igualmente, em Salvador, Bahia, evidenciando-se maiores prevalências em indivíduos de cor parda. Quanto às lesões

autoprovocadas, o perfil de predominância no Brasil é de indivíduos brancos, confirmando que: “Sobre a condição de raça/cor de pele, as discussões da literatura especializada são pouco conclusivas. Estudos mostram que indivíduos brancos têm, tradicionalmente, taxas de comportamento autodestrutivo mais elevadas que os não brancos” (Bahia, 2020, p. 6)¹⁹.

Neste sentido, Ribeiro e Moreira (2018, p. 10) discorrem que tal fato pode seguir a tendência internacional de, tradicionalmente, se revelarem maiores índices de lesões autoprovocadas em indivíduos da cor branca, tidos como integrantes de grupo que ainda possui maiores níveis de escolaridade e renda: “Dados para distribuição do suicídio segundo cor devem ser analisados segundo a premissa, sustentada na literatura especializada, pela qual no Brasil os indivíduos de cor preta e parda apresentam os piores indicadores de renda e de escolaridade. Seguindo o padrão internacional evidenciado desde o estudo original do Durkheim, a mortalidade por suicídio é maior entre os grupos de maior renda e escolaridade, indiretamente representados pela cor branca”²².

Todavia, os autores destacam a necessidade de aprofundamento ao tema, notadamente, ao se observar que ainda são elevados os números de notificações de pessoas de cor/raça autodeclarada ignorada/em branco e ocupam o primeiro lugar quanto às notificações por lesões autoprovocadas em Salvador, Bahia, também na faixa etária estudada (10 a 19 anos): “É possível considerar que o crescimento da mortalidade geral em um país de urbanização acelerada e ainda em andamento carregue junto a mortalidade por suicídio entre jovens como um fator associado em comum ao determinado tipo de urbanização acompanhado de exclusão social nas distribuições de recursos e de oportunidades” (Ribeiro e Moreira, 2018, p. 10)²².

Finalmente, quanto às causas que levaram os adolescentes na cidade de Salvador, Bahia à autogressão, tem-se que o estudo encontrou limitações, principalmente pelo estigma social e o medo de criminalização que este ato representa¹⁹, havendo “[...] dificuldades para se obterem estatísticas sobre as tentativas de suicídio, por vários fatores: questões socioculturais, morais, religiosas e econômicas; imprecisão no diagnóstico; e dificuldade de conhecer as circunstâncias dessas ocorrências, até porque muitas dessas tentativas são de baixa gravidade e resolvidas em casa” (Bahia, 2020, p. 3)¹⁹.

Ainda assim, não se pode perder de vista que: “As evidências científicas sobre suicídio concentram-se nos fatores de risco e nas inúmeras variáveis associadas que, na maioria das vezes estão relacionadas a emoções negativas, disfunção do núcleo familiar, conflitos interpessoais, consumo de substâncias psicoativas, entre outros” (Escoboza e Bortolon, 2021, p. 2)²³.

O certo é que a família revelou peso importante nos índices encontrados, quer seja pelos conflitos familiares, perda de entes ou divórcio dos pais e, ainda, pelo histórico de violência sexual muitas vezes ocorrida em ambiente doméstico (Tabela 12), dados que acendem relevante alerta para a necessidade de estratégias de prevenção também em âmbito familiar, importante rede de apoio aos adolescentes em risco de comportamentos autoagressivos e suicidas.

5 CONCLUSÃO

O suicídio e as lesões autoprovocadas consistem em fenômenos complexos e multifatoriais que constituem grave problema de Saúde Pública e merecem atenção especial quanto aos adolescentes, diante da vulnerabilidade dessa faixa etária, notadamente, quanto à dificuldade de lidar com as frustrações.

O desenvolvimento de estratégias e ações de prevenção nos diversos setores da sociedade, chamando-se atenção para a necessidade de envolvimento da família como importante rede de apoio na prevenção ao suicídio e às lesões autoprovocadas são essenciais para identificação precoce desses comportamentos que são previsíveis e evitáveis.

O estudo cumpre o seu papel no sentido de alertar que os dados na população de Salvador, Bahia, na faixa etária de 10 a 19 anos, nos anos de 2009 a 2023 seguem as tendências nacionais e reclamam intervenção urgente, especialmente, quanto à necessidade de desenvolvimento de ações voltadas à saúde mental dos adolescentes, reforçando-se o papel fundamental da família e da comunidade neste âmbito.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). Suicídio. [Internet]. 2023. [acesso em 12 nov 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade por suicídios e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Boletim epidemiológico nº 33. [Internet]. 2021. [acesso em 14 ago 2023]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_3_3_final.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Viva: Instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico] [Internet]. 2016. [acesso em 20 set 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovo_cada_2ed.pdf
4. Brasil. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 [lei na internet]. Diário Oficial da União 29 abr 2019 [acesso em 19 set 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2019/lei/l13819.htm
5. Salvador. Bahia. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância da Saúde. Violência autoprovocada e suicídios de adolescentes residentes em Salvador. Bahia, 2009-2023. Boletim epidemiológico nº 19. [Internet]. 2023. [acesso em 14 ago 2023]. Disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/boletins-epidemiologicos/>
6. Silva L. Suicídio entre crianças e adolescentes: um alerta para o cumprimento do imperativo global. Vol. 32, ACTA Paulista de Enfermagem. Departamento de Enfermagem/Universidade Federal de Sao Paulo; 2019. p. III–VI. [acesso em 04 out 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/M8sNKQBwSTcm7T5NvSxK9gB/>
7. Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MC de S. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: Perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. Ciência e Saúde Coletiva. 1º de setembro de 2017;22(9):2841–50. [acesso em 17 out 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/63k5xJZTD5DZ4JKvLcgXbbD/>
8. Bahia. Secretaria Estadual de Saúde. Centro Antiveneno da Bahia. Suicídio. Enigma e estigma social. Falando abertamente sobre o assunto. [recurso eletrônico] [Internet]. 2017. [acesso em 18 out 2023]. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/CartilhaA5_Setembro-02_Suicidio_SemLinhasdeCorte-1.pdf
9. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [lei na internet]. Diário Oficial da União 16 jul 1990 [acesso em 19 set 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Marco Legal. Saúde, um direito de adolescentes. [recurso eletrônico] [Internet]. 2007. [acesso em 27 set 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf

11. Viana VAO, Madeiro AP, Mascarenhas MDM, Rodrigues MTP. Tendência temporal da violência sexual contra mulheres adolescentes no Brasil, 2011-2018. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2022;27(6):2363–71. [acesso em 28 out 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XVctC8mLpRVhMS7X9hXffph/>
12. Salvador. Bahia. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância da Saúde. Sistema de Informação em Saúde e o Suicídio. Boletim informativo nº 20. [Internet]. 2019. [acesso em 14 ago 2023]. Disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/boletins-epidemiologicos/>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) [Internet]. [acesso em 10 nov 2023]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diário Oficial da União 13 jun 2013 [acesso em 10 nov 2023]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
15. Alves FJO, Fialho E, Araújo JAP, Naslund JA, Barreto ML, Patel V, Machado DB. The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022. *The Lancet Regional Health - Americas*. 2024;31:100691. [acesso em 25 mar 2024]. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(24\)00018-8/fulltext#articleInformation](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(24)00018-8/fulltext#articleInformation)
16. Bezerra Filho JG, Werneck GL, Almeida RLF, Oliveira MIV, Magalhães FB. Estudo ecológico sobre os possíveis determinantes socioeconômicos, demográficos e fisiográficos do suicídio no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 1998-2002. *Cadernos de Saúde Pública*. 28(5):833-844. [acesso em 10 nov 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5RX4krTqVNk9r3JrV3RQYjC/?lang=pt>
17. Arruda LES, Silva LR, Nascimento JW, Freitas MVA, Santos ISF, Silva JTL, Freitas TS, Ferreira RJ, Oliveira ECA. Lesões autoprovocadas entre adolescentes em um estado do nordeste do Brasil no período de 2013 a 2017. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;10:34119. [acesso em 14 ago 2023]. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22626/18123>
18. Aragão CMC, Mascarenhas MDM. Tendência temporal das notificações de lesão autoprovocada em adolescentes no ambiente escolar, Brasil, 2011-2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 31(1):e2021820, 2022. [acesso em 10 nov 2023]. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2022.v31n1/e2021820/pt/#>
19. Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MCS. Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 29(2):e2019060, 2020. [acesso em 10 nov 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cef/a/QYfSyYmg46S4MT8Dwy8p5xw/#>
20. Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MCS. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*. 22(9):2841-2850, 2017. [acesso em 14 ago 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/63k5xJZTD5DZ4JKvLcgXbbD/>

21. Ribeiro DB, Terra MG, Soccol KLS, Schneider JF, Camillo LA, Plein FAS. Motivos da tentativa de suicídio expressos por homens usuários de álcool e outras drogas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2016 mar;37(1):e54896. [acesso em 27 set 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PxFYhzhfL9sH6NLp9dSFtKMQ/?format=pdf&lang=pt>
22. Ribeiro JM, Moreira MR. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*.23(9):2821-2834, 2018. [acesso em 27 set 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/txZCWtk98yqSkvTTj6Vj74b/?format=pdf&lang=pt>
23. Escoboza PML, Bortolon, GC. Análise do perfil de pacientes internados na faixa etária de 12 a 18 anos com tentativa de suicídio em um hospital terciário do Oeste Paulista. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;10.34119. [acesso em 03 mar 2024]. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/27741/21949>