

Reflexo do racismo estrutural no cenário epidemiológico de autolesões em adolescentes em Pernambuco de 2014-2023

Reflection of structural racism in the epidemiological scenario of self-harm in adolescents in the Pernambuco from 2014-2023

Thayla Bernardo ¹

Luana Maria Martins Cabral ²

José Lucas Costa ³

Mariana de Fátima Alves Arruda ⁴

José Eudes Lorena Sobrinho ⁵

RESUMO

Introdução: No Brasil os transtornos mentais em adolescentes, como depressão, ansiedade e fobia social, tornaram-se mais comuns, especialmente entre aqueles em contextos de vulnerabilidade. A relação entre o racismo e a saúde mental no contexto brasileiro é marcada por uma violência estrutural que afeta a população negra desde a infância, potencializando o sofrimento psíquico. **Objetivo:** Analisar o cenário epidemiológico das autolesões em adolescentes no estado de Pernambuco entre 2014 e 2023, com ênfase no impacto do racismo estrutural. **Métodos:** Este é um estudo transversal, descritivo e analítico, baseado em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Resultados:** Foram registrados 9.127 casos de autolesão em adolescentes de 10 a 19 anos, sendo a maioria entre meninas de 15 a 19 anos. A população parda representou 74,74% dos casos, revelando desigualdades raciais significativas. Os principais métodos de autolesão utilizados foram envenenamento e corte, predominando entre adolescentes do sexo feminino. **Conclusão:** Se faz urgente a implementação de políticas públicas interseccionais, antirracistas e territorializadas, voltadas à promoção da saúde mental de adolescentes, especialmente os mais vulneráveis, reconhecendo o racismo como determinante social da saúde. O estudo reforça a importância do recorte racial para a formulação de ações de prevenção e cuidado eficazes.

Palavras-chave: Adolescente. Autolesão. Racismo Estrutural.

ABSTRACT

¹ Bacharela em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco (FCM/UPE). ORCID - <https://orcid.org/0009-0004-6319-5631> E-mail: thalya.bernardo@upe.br.

² Mestranda em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco (FCM/UPE). ORCID - <https://orcid.org/0009-0008-3612-3068> E-mail: luana.cabral@upe.br.

³ Especialista em Vigilância em Saúde pela Universidade de Brasília (UnB). ORCID - <https://orcid.org/0000-0002-0868-7367> E-mail: joselucas.santos@upe.br.

⁴ Doutoranda em Hebiatria pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco da Universidade de Pernambuco (FOP/UPE). ORCID - <https://orcid.org/0000-0002-9509-5502> E-mail: mariana.arruda@upe.br.

⁵ Doutor em Saúde Pública pelo Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (CPQAM/ FIOCRUZ). Professor da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco (FCM/UPE). Orcid - <https://orcid.org/0000-0001-7820-735X> E-mail: eudes.lorena@upe.br.

Introduction: In Brazil, mental disorders in adolescents, such as depression, anxiety, and social phobia, have become more common, especially among those in vulnerable contexts. The relationship between racism and mental health in the Brazilian context is marked by structural violence that affects the Black population from childhood, exacerbating psychological suffering. **Objective:** To analyze the epidemiological scenario of self-harm among adolescents in the state of Pernambuco between 2014 and 2023, with emphasis on the impact of structural racism. **Methods:** This is a cross-sectional, descriptive, and analytical study based on secondary data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN). **Results:** 9,127 cases of self-harm were recorded in adolescents aged 10 to 19 years, with the majority among girls aged 15 to 19 years. The mixed-race population represented 74.74% of the cases, revealing significant racial inequalities. The main methods of self-harm used were poisoning and cutting, predominating among female adolescents. **Conclusion:** The implementation of intersectional, anti-racist, and territorially-based public policies aimed at promoting the mental health of adolescents, especially the most vulnerable, recognizing racism as a social determinant of health, is urgently needed. The study reinforces the importance of considering race in the formulation of effective prevention and care actions.

Keywords: Adolescent. Self-harm. Structural racism.

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, os padrões de adoecimento físico e psíquico entre adolescentes no Brasil mudaram significativamente, impulsionados por fatores sociais, econômicos e ambientais, como a exposição à violência em escolas e comunidades. Estudos indicam que transtornos mentais, como depressão, ansiedade e fobia social, se tornaram mais comuns entre jovens em contextos de vulnerabilidade social¹⁻².

Além disso, a adolescência é uma fase crítica de transição, onde as mudanças hormonais e sociais podem intensificar a vulnerabilidade das condições de saúde mental. A falta de apoio adequado, como serviços de saúde mental e programas de prevenção, agrava essa situação, resultando em um aumento das incapacidades que podem persistir na vida adulta³.

No Brasil, é estimado que quase um em cada seis adolescentes vivem com algum transtorno mental⁴. De acordo com Bahia et al.⁵, entre os anos de 2007 a 2016 aproximadamente 11,5% dos adolescentes brasileiros apresentavam sintomas de depressão, enquanto os transtornos de ansiedade afetam aproximadamente 9,3% dessa população. A autolesão e as tentativas de suicídio também emergem como preocupações significativas, com dados apontando que cerca de 20% dos adolescentes já consideraram o suicídio em algum momento⁶.

A autolesão, ou autolesão não suicida (NSSI), é um comportamento autodestrutivo em que a pessoa provoca dano físico a si mesma sem a intenção de tirar a própria vida⁷. A autolesão em adolescentes está associada a sentimentos de insegurança e inadequação, sendo utilizada para aliviar a dor emocional através da dor física. Pressões sociais, bullying, cyberbullying e expectativas durante a puberdade agravam o sofrimento emocional. Esses comportamentos frequentemente refletem problemas subjacentes, como depressão e ansiedade⁸⁻⁹.

Também é visível a relação entre racismo e saúde mental no contexto brasileiro, que é amplamente marcada por uma violência estrutural que afeta a população negra desde a infância¹⁰. A exposição ao racismo está associada a sentimentos de solidão, sintomas de ansiedade e depressão, gerando grandes impactos na saúde mental dessa população¹¹. Silvio

Almeida¹² afirma que o racismo estrutural é uma forma de desigualdade enraizada nas instituições e na organização da sociedade, que sistematicamente prejudica os negros ao limitar seu acesso a direitos, oportunidades e recursos, influenciando profundamente sua vida e inclusão social.

Portanto, é fundamental abordar o racismo como um fator que influencia o sofrimento psíquico e promover a inclusão da variável raça/cor nos estudos e políticas de saúde mental para melhor compreender e enfrentar essas questões¹³.

Desta forma, pretende-se com este estudo analisar como o racismo estrutural impacta o cenário epidemiológico dos casos de autolesão em adolescentes no Estado de Pernambuco entre 2014 e 2023 através da apresentação da distribuição temporal dos casos, estimar a incidência nos casos de autolesões em adolescentes no Estado de Pernambuco segundo Região de Saúde e descrever os principais métodos de autolesão e sua relação com as demais variáveis do SINAN.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal retrospectivo descritivo e analítico com um componente de série histórica (temporal). Esse tipo de estudo visa à análise, identificação e apuração de dados acerca de uma problemática vivenciada por parte da população para a identificação de grupos de risco, para a ação e o planejamento em saúde¹⁴.

A população de estudo compreendeu todos os casos de autolesão em adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos de idade, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2014 a 2023 no estado de Pernambuco. O período de 2014 a 2023 foi selecionado para este estudo por representar a série histórica com dados consolidados no SINAN, iniciada após a publicação da Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014¹⁵, que tornou compulsória a notificação de casos de autolesão.

Os dados foram coletados no banco de dados abertos do SINAN (Dados consolidados em 07/02/2025), utilizando o site Tabnet, e dados das estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ambos disponibilizados pelo

Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) tendo como variáveis: sexo (masculino/feminino), faixa etária (10-14, 15-19 anos), raça/cor (branca, amarela, preta, parda, indígena e ignorado/NA), meios utilizados (enforcamento, envenenamento, arma de fogo, objeto perfurocortante, objeto/substância quente), ocorrência anterior (sim; não) e Região de Saúde de residência. A organização do banco de dados, o cálculo das taxas de notificação e as análises estatísticas foram realizadas no programa Microsoft Office Excel 2016®.

Em Pernambuco, a rede de saúde é organizada em 12 Gerências Regionais de Saúde (Geres), que abrangem os 184 municípios do estado e a Ilha de Fernando de Noronha. Cada Geres agrupa municípios com características semelhantes, facilitando a regionalização das ações e serviços de saúde. As Geres estão assim distribuídas: I Geres – Recife; II Geres – Limoeiro; III Geres – Palmares; IV Geres – Caruaru; V Geres – Garanhuns; VI Geres – Arcoverde; VII Geres – Salgueiro; VIII Geres – Petrolina; IX Geres – Ouricuri; X Geres – Afogados da Ingazeira; XI Geres – Serra Talhada; e XII Geres – Goiana¹⁶.

Foram descritos os métodos de autolesão registrados no SINAN, cruzando essas informações com outras variáveis do sistema. A incidência nas Regiões de Saúde foi calculada para avaliar a taxa de novos casos de autolesão entre adolescentes, considerando a população de adolescentes como denominador. Foram calculadas as taxas de autolesão pela razão entre o número de casos de autolesão em adolescentes e a população total de adolescentes, na mesma região e período ($\text{Número de casos novos em determinado período} / \text{População em risco no mesmo período} \times 100.000$). A média anual de incidência de casos de autolesão foi calculada a partir da soma das taxas anuais de cada Região de Saúde de Pernambuco no período de 2014 a 2023 (Taxa de incidência de cada ano/Número total de anos analisados).

Além disso, este estudo foi realizado com dados secundários de acesso público, estando isentas da necessidade de aprovação por comitê de ética em pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 466/2012.

3. RESULTADOS

Entre os anos de 2014 e 2023, foram notificados 9.127 casos de autolesão em adolescentes de 10 a 19 anos no estado de Pernambuco, considerando os métodos de objeto perfuro cortante, objeto/substância quente, envenenamento, enforcamento e arma de fogo. A distribuição dos casos por faixa etária e sexo revela uma expressiva concentração entre adolescentes do sexo feminino, principalmente na faixa de 15 a 19 anos, que totalizou 5.124 registros. Nesse mesmo grupo etário, o sexo masculino apresentou 1.669 casos. Já na faixa etária de 10 a 14 anos, foram contabilizados 2.043 casos entre meninas e 291 entre meninos. Nota-se que o grupo de adolescentes autodeclarados pardos, 74,74% (n = 6.624) são os mais afetados, seguidos dos adolescentes brancos com 16,82% (n = 1.491), pretos com 6,14% (n = 544), amarelos com 1,31% (n = 116) e indígenas com 0,99% (n = 88).

Tabela 1. Distribuição do total de casos de autolesão em adolescentes, segundo faixa etária, método utilizado, sexo, raça/cor, tentativas anteriores e Região de Saúde de Pernambuco, 2014 a 2023.

Variáveis	Faixa etária					
	10 - 14 anos	%	15 - 19 anos	%	Total	%
Sexo						
Feminino	2043	28,51	5124	71,49	7167	100%
Masculino	291	14,85	1669	85,15	1960	100%
Raça/cor						
Amarela	39	33,62	77	66,38	116	100%
Branca	377	25,29	1114	74,71	1491	100%
Indígena	21	23,86	67	76,14	88	100%
Parda	1665	25,14	4959	74,86	6624	100%
Preta	159	29,23	385	70,77	544	100%
Ignorado/NA	73	27,65	191	72,35	264	100%
Região de Saúde						
Afogados da Ingazeira	51	22,17	179	77,83	230	100%
Arcoverde	129	21,72	465	78,28	594	100%
Caruaru	274	26,52	759	73,48	1033	100%
Garanhuns	164	27,02	443	72,98	607	100%
Goiana	45	20,45	175	79,55	220	100%

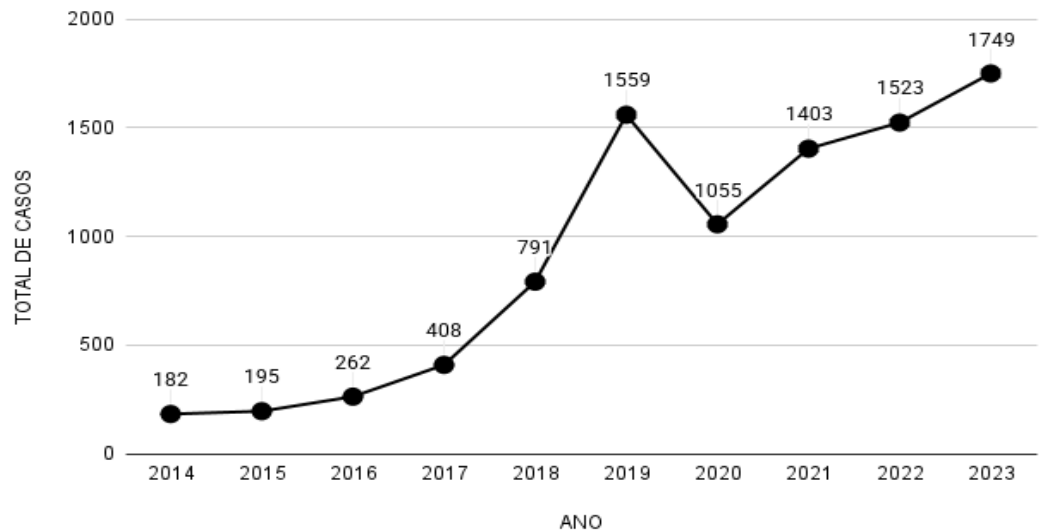
Limoeiro	51	23,94	162	76,06	213	100%
Ouricuri	120	24,59	368	75,41	488	100%
Palmares	44	26,83	120	73,17	164	100%
Petrolina	274	22,85	925	77,15	1199	100%
Recife	1030	27,70	2689	72,30	3719	100%
Salgueiro	65	22,18	228	77,82	293	100%
Serra Talhada	87	23,71	280	76,29	367	100%
Outras tentativas*						
Não	868	25,98	2473	74,02	3341	100%
Sim	902	26,68	2479	73,32	3381	100%

*Valores divergem em relação ao total devido a dados ausentes (em branco ou ignorado), cujos registros foram excluídos das análises.

Fonte: Autores, 2025.

Segundo os dados, há uma tendência geral de aumento no número total de notificações de autolesão em adolescentes, havendo um crescimento absoluto nos casos notificados, especialmente a partir de 2017, quando os registros saltaram de 408 para 791 em 2018 e atingiram o pico de 1749 casos em 2023.

Gráfico 1. Série histórica de casos registrados de autolesão em adolescentes entre 10 a 19 anos no estado de Pernambuco, de 2014 a 2023.



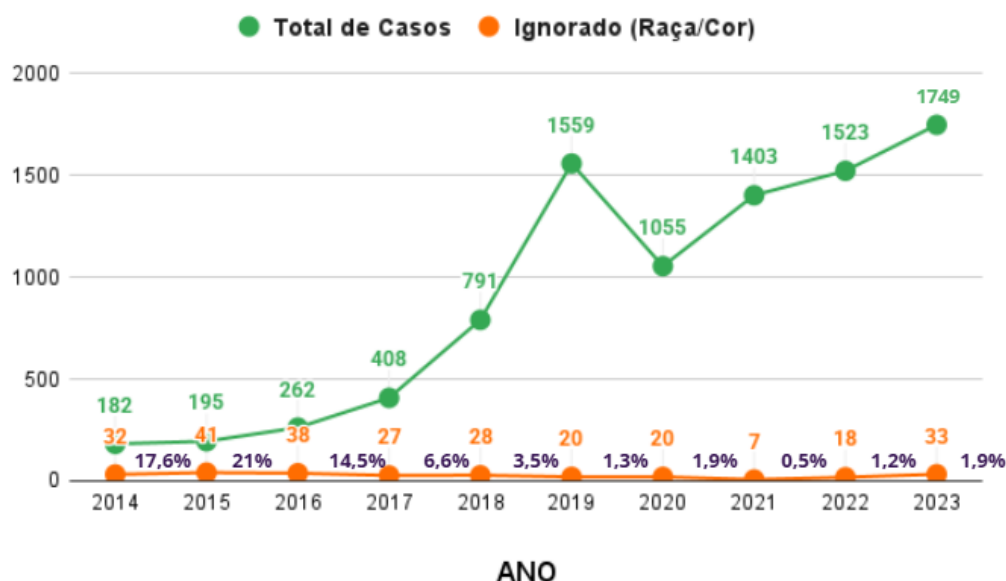
Fonte: Autores, 2025.

A série histórica evidencia um crescimento acentuado de casos entre adolescentes pardos, cuja curva apresenta elevação expressiva a partir de 2017, atingindo um pico em

2019 (1.109 casos), uma queda em 2020 e novo crescimento contínuo até 2023, com 1.292 casos. As demais categorias raciais mantêm padrões mais estáveis, com leve incremento nas notificações entre adolescentes brancos e pretos a partir de 2018.

A proporção de registros com raça/cor ignorada diminuiu significativamente de 17,6% (2014) para 0,5% (2021), indicando melhoria na qualidade dos dados. Contudo, em 2023, verificou-se uma reversão dessa tendência, com a proporção subindo para 1,9%.

Gráfico 2. Casos de autolesão na adolescência (10-19 anos) e proporção de informações ignoradas de raça/cor no Sistema de Notificação - Pernambuco, 2014-2023.



Fonte: Autores, 2025.

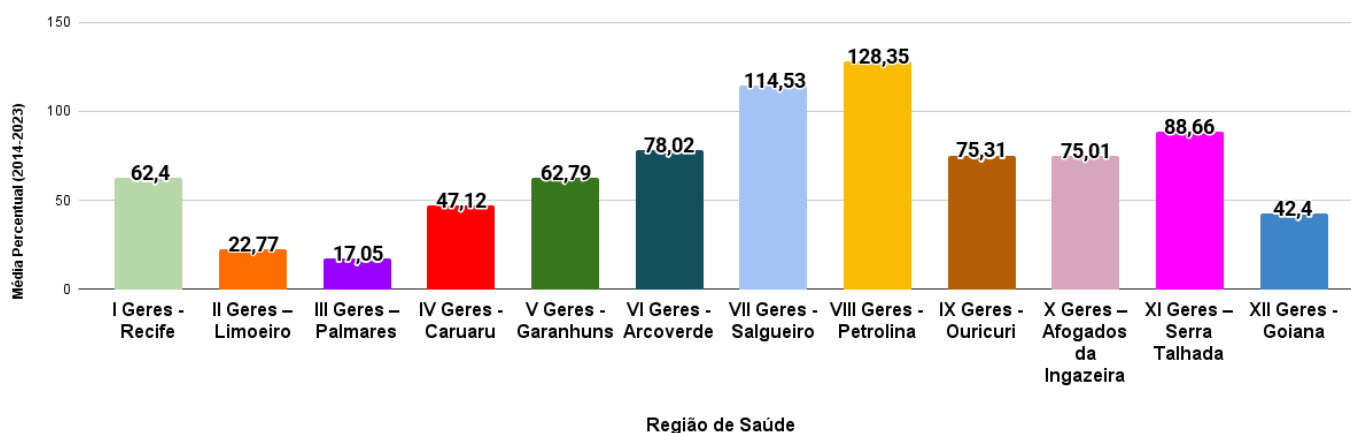
Ao analisar as notificações por Região de Saúde, observa-se um crescimento significativo nas taxas de incidência de notificações de autolesões em adolescentes no estado de Pernambuco entre os anos de 2014 e 2023. Todas as regiões de saúde apresentaram aumento ao longo do período, com destaque para Petrolina, que registrou a maior taxa em 2023, com 227,21 notificações por 100 mil adolescentes, seguida por Salgueiro, com 195,02, e por Arcoverde, com 194,87. Esses números contrastam com os valores registrados em 2014, quando essas mesmas regiões apresentaram taxas de 15,38, 0 e 5,05, respectivamente. Os resultados indicam uma elevação das notificações em todo o estado, sugerindo tanto o

agravamento das condições de saúde mental entre adolescentes quanto o possível fortalecimento dos sistemas de vigilância e das práticas de notificação nos serviços de saúde.

Com relação a taxa de incidência de autolesão entre adolescentes em Pernambuco apresentou aumento expressivo em todas as faixas etárias e regiões de saúde (GERES), com destaque para o sexo feminino. Em 2023, as maiores taxas foram registradas entre adolescentes do sexo feminino de 15 a 19 anos, com valores superiores a 500 por 100 mil habitantes em regiões como VIII GERES (505,8) e VII GERES (412,9). Na faixa etária de 10 a 14 anos, a VIII GERES também lidera, com 220,6. Entre os meninos, embora as taxas sejam menores, observa-se crescimento, especialmente na X Geres (190,7) e VI Geres (132,4) para 15 a 19 anos.

A média anual de incidência de casos de autolesão entre adolescentes variou significativamente entre as Regiões de Saúde de Pernambuco. As maiores taxas foram observadas em Petrolina (128,35), Salgueiro (114,53) e Serra Talhada (88,66), indicando regiões com potencialmente maior vulnerabilidade entre adolescentes ou melhor capacidade de notificação. Em seguida, destacam-se Arcoverde (78,02), Ouricuri (75,31) e Afogados da Ingazeira (75,01), também com índices elevados.

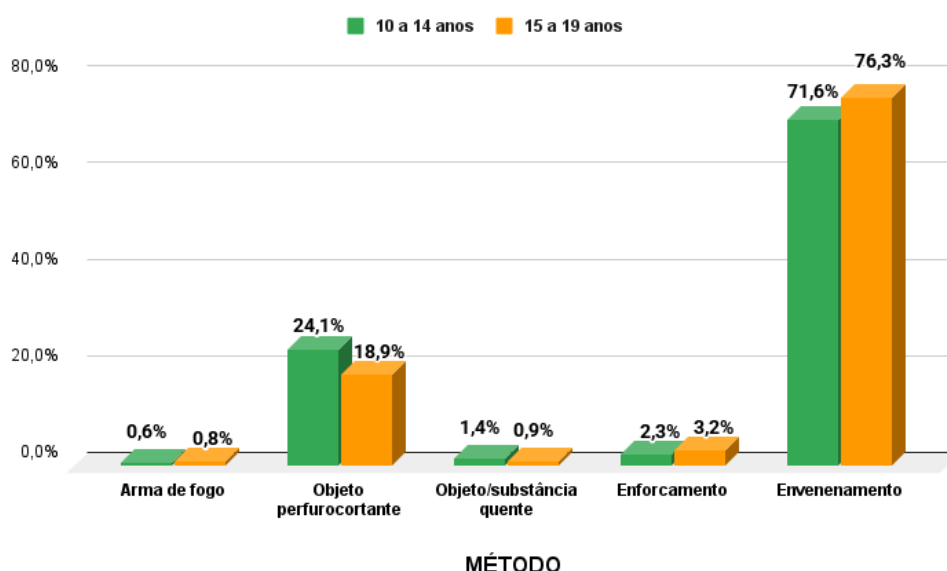
Gráfico 3. Média anual de incidência de casos de autolesão em adolescentes por Região de Saúde de Pernambuco, no período de 2014 a 2023 (por 100.000 habitantes)



Fonte: Autores, 2025.

Ao analisar os métodos de autolesão por faixa etária, o envenenamento é o método mais prevalente em ambas as faixas etárias, representando aproximadamente 70% dos casos entre adolescentes de 15 a 19 anos e cerca de 67% entre os de 10 a 14 anos. Em seguida, o método de corte, que foi utilizado entre os mais jovens (cerca de 23%) em comparação com os adolescentes mais velhos (cerca de 18%). Já o enforcamento e o uso de arma de fogo apresentaram proporções reduzidas nas duas faixas etárias. É importante destacar que, em uma mesma notificação, pode haver o registro de mais de um método de autolesão, o que pode gerar variações nos valores totais quando os dados são analisados segundo o tipo de método utilizado.

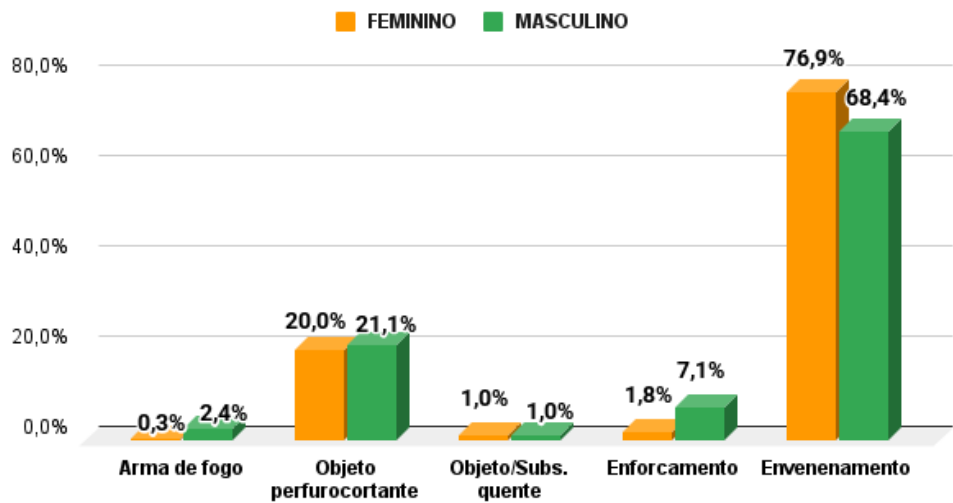
Gráfico 4. Notificações de autolesão entre adolescentes por faixa etária, Pernambuco, 2014 a 2023.



Fonte: Autores, 2025.

Sobre o método de autolesão por sexo, observa-se que o método mais prevalente entre o sexo feminino foi o envenenamento, representando 76,9% em comparação ao masculino com 68,4% dos casos. O método de autolesão por corte também é expressivo, com proporções similares entre os sexos (cerca de 20%). Em contrapartida, o enforcamento apresenta maior proporção entre homens (7,1%) do que entre mulheres (1,8%), o mesmo ocorrendo com o uso de armas de fogo.

Gráfico 5. Notificações de autolesão entre adolescentes por sexo, Pernambuco, 2014 a 2023.



MÉTODO

Fonte: Autores, 2025.

A análise conjunta entre faixa etária, sexo e histórico de tentativas anteriores de autolesão revela um padrão significativo entre os adolescentes. No sexo masculino, observou-se que a maior parte dos casos ocorreu entre adolescentes de 15 a 19 anos, tanto entre aqueles sem tentativas anteriores (673 casos) quanto entre os com histórico (526 casos), enquanto entre os adolescentes de 10 a 14 anos, os números foram menores (130 e 92 casos, respectivamente). Já no sexo feminino, as adolescentes de 15 a 19 anos também apresentaram maior número de casos em ambas as condições: 1.800 casos entre aquelas sem tentativas anteriores e 1.953 entre as que já haviam tentado anteriormente. No grupo de 10 a 14 anos, os números foram 738 (sem tentativas anteriores) e 810 (com tentativas). Esses resultados indicam que adolescentes do sexo feminino não apenas registram mais casos de autolesão do que os do sexo masculino, mas também têm maior prevalência de reincidência, especialmente entre as mais velhas.

Tabela 2. Distribuição dos casos de autolesão em adolescentes, segundo método utilizado, sexo, raça/cor, faixa etária, tentativas anteriores e Região de Saúde. Pernambuco, 2014 a 2023.

Variáveis	Método de autolesão											
	Arma de fogo		Objeto perfurocortante		Objeto/subs. quente		Enforcamento		Envenenamento		Total	
		%		%		%		%		%		%
Sexo*												
Feminino	21	0,28	1483	19,99	75	1,01	133	1,79	5707	76,92	7419	100%

Masculino	48	2,37	429	21,14	21	1,03	144	7,10	1387	68,36	2029	100%
Raça/cor*												
Amarela	0	0	31	25,41	0	0	4	3,28	87	71,31	122	100%
Branca	6	0,38	350	22,39	13	0,83	48	3,07	1146	73,32	1563	100%
Indígena	0	0	25	27,78	0	0	3	3,33	62	68,89	90	100%
Parda	50	0,73	1334	19,49	72	1,05	200	2,92	5190	75,81	6846	100%
Preta	4	0,71	134	23,84	4	0,71	16	2,85	404	71,89	562	100%
Ignorado/NA	9	3,38	39	14,66	7	2,63	6	2,26	205	77,07	266	100%
Faixa etária*												
10 a 14 anos	15	0,62	583	24,13	34	1,41	55	2,28	1729	71,56	2416	100%
15 a 19 anos	54	0,77	1329	18,90	62	0,88	222	3,16	5365	76,29	7032	100%
Outras tentativas*												
Não	41	1,20	417	12,24	44	1,29	101	2,96	2805	82,31	3408	100%
Sim	8	0,22	1140	31,82	38	1,06	118	3,29	2279	63,61	3583	100%
Região de Saúde*												
I Geres	25	0,65	688	17,85	28	0,73	87	2,26	3027	78,52	3855	100%
II Geres	3	1,36	68	30,91	7	3,18	10	4,55	132	60,00	220	100%
III Geres	5	2,82	36	20,34	3	1,69	4	2,26	129	72,88	177	100%
IV Geres	14	1,32	226	21,26	9	0,85	37	3,48	777	73,10	1063	100%
V Geres	3	0,48	126	20,00	16	2,54	28	4,44	457	72,54	630	100%
VI Geres	3	0,49	174	28,67	5	0,82	24	3,95	401	66,06	607	100%
VII Geres	3	0,99	65	21,38	4	1,32	10	3,29	222	73,03	304	100%
VIII Geres	2	0,16	261	20,96	7	0,56	37	2,97	938	75,34	1245	100%
IX Geres	7	1,41	90	18,15	8	1,61	9	1,81	382	77,02	496	100%
X Geres	1	0,41	57	23,36	4	1,64	8	3,28	174	71,31	244	100%
XI Geres	3	0,79	68	17,89	2	0,53	15	3,95	292	76,84	380	100%
XII Geres	0	0	53	23,35	3	1,32	8	3,52	163	71,81	227	100%

*Valores divergem em relação ao total devido a dados com mais de uma categoria de método de autolesão preenchida.

Fonte: Autores, 2025.

4. DISCUSSÃO

O presente estudo identificou um aumento progressivo e relevante nas notificações de autolesão entre adolescentes no estado de Pernambuco, entre os anos de 2014 e 2023. O predomínio dos casos entre adolescentes autodeclarados pardos, aliado à distribuição territorial desigual e aos métodos mais prevalentes entre os sexos e faixas etárias, revela a complexidade do fenômeno e aponta para a necessidade de uma abordagem ampliada, que considere os determinantes sociais da saúde e, sobretudo, o racismo estrutural enquanto elemento transversal.

Esse cenário está em consonância com os dados apresentados por Arruda et al.¹⁷, que apontaram uma predominância de casos entre adolescentes do sexo feminino e a centralidade do envenenamento como método de autolesão em Pernambuco no período de 2013 a 2017, indicando um padrão recorrente de sofrimento psíquico nessa população.

Os impactos psicossociais do racismo na saúde mental de mulheres negras são profundos e multifacetados. O racismo estrutural e o sexismo contribuem significativamente para o adoecimento psíquico, refletindo a opressão histórica e contínua que essas mulheres enfrentam. Além disso, a vulnerabilidade aumentada em comparação a outros grupos resulta em situações de maior risco, afetando diretamente sua saúde mental e física, exacerbada pela desigualdade social e pela falta de acesso a serviços de saúde de qualidade¹⁸. Embora as mulheres negras tenham desenvolvido diversas estratégias de resistência ao longo da história, o custo dessa luta frequentemente se traduz em comprometimento da saúde mental, uma questão que a psicologia e a medicina contemporânea ainda não abordam de maneira adequada. Portanto, a invisibilidade e a negligência em relação à condição específica dessas mulheres perpetuam a falta de discussão e compreensão sobre os impactos na saúde mental dessa população, criando um ciclo de opressão e adoecimento que demanda atenção urgente¹⁹.

Este aumento expressivo de casos de autolesão entre adolescentes é observado também em outros estados como o Mato Grosso do Sul, com elevação de 45,75 para 109,15 casos por 100 mil habitantes entre 2016 e 2019, evidenciando que essas ocorrências devem ser interpretadas como expressões de sofrimento psíquico enraizado em desigualdades estruturais e racismo institucionalizado²⁰.

Estudo conduzido por Santana et al.²¹, realizado com adolescentes escolares em Recife,

demonstrou prevalência de 31,3% de comportamentos autolesivos, com associação estatisticamente significativa entre esses episódios, a presença de sintomas ansiosos/depressivos e a percepção negativa de suporte familiar. A pesquisa também indicou que o sexo feminino apresentou maior risco para a prática de autolesão, com uma chance 2,26 vezes superior ao sexo masculino, achado que corrobora os dados da presente análise, que identificou prevalência mais elevada de autolesão entre meninas, sobretudo por meio do envenenamento.

A literatura evidencia que a vivência de adolescentes em contextos marcados por desigualdade social, ausência de políticas públicas efetivas, fragilidade dos vínculos familiares e contextos escolares hostis atua como elemento catalisador para o sofrimento psíquico e a adoção de práticas autolesivas²². Quando se agrega a esses elementos o marcador racial, observa-se um agravamento das condições de vulnerabilidade, dado que adolescentes negros e periféricos enfrentam maior exposição à violência institucional, à negligência nos serviços de saúde e à ausência de escuta qualificada e culturalmente sensível²³.

A subnotificação da variável raça/cor, apesar de ter diminuído ao longo dos anos, voltou a crescer em 2023, indicando fragilidades persistentes no reconhecimento das especificidades raciais no processo de notificação. Galvão et al.²⁴ identificaram raça/cor como categoria central para entender as desigualdades em saúde no Brasil. O racismo opera como um fator de vulnerabilidade psíquica, agindo desde a infância e adolescência por meio de estigmatização, violência simbólica, exclusão e negligência institucional²⁵. É importante destacar que a partir da Portaria N° 344/2017 do Ministério da Saúde²⁶, tornou-se obrigatório o preenchimento deste quesito, respeitando sempre como o indivíduo se autodeclara e foi neste ano que houve uma redução dos casos deixados em branco.

O aumento consistente das notificações de autolesão em todas as regiões de Pernambuco, com destaque para áreas do interior do estado, sugere que além do racismo, outros fatores estruturais interseccionam com a condição racial, como a vulnerabilidade socioeconômica e o acesso restrito a políticas públicas de saúde mental, o que está em concordância com achados da literatura que apontam para a reprodução do ciclo de exclusão e sofrimento nas periferias e zonas rurais brasileiras²⁷⁻²⁸.

Segundo Sousa (2023)²⁹, a distribuição geográfica dos casos de autolesão está relacionada não apenas à prevalência da condição, mas também à efetividade dos serviços locais de saúde mental e às estratégias de busca ativa. A análise de Patez (2022)³⁰ evidencia que, em muitos territórios, o atendimento aos adolescentes em sofrimento é precário ou inexistente, comprometendo a resposta das políticas públicas

É necessário compreender os dados epidemiológicos à luz das dinâmicas sociais de exclusão racial, que perpassam o acesso a condições básicas, reconhecimento social e cuidados em saúde. O impacto cumulativo do racismo estrutural manifesta-se não apenas em desfechos quantitativos de autolesão, mas na intensidade do sofrimento psicológico, no tipo e letalidade do método utilizado e na dificuldade de implementação de políticas preventivas racialmente sensíveis³¹.

Dados epidemiológicos não são neutros e devem ser analisados criticamente, reconhecendo que o racismo estrutural atua como determinante social da saúde. Portanto, o predomínio da população parda entre os casos de autolesão não deve ser interpretado apenas como dado demográfico, mas como indicador de desigualdade histórica, que expõe esses adolescentes a um ciclo de invisibilidade, negligência e sofrimento³².

Os resultados indicam a urgente necessidade de estratégias de prevenção e cuidado contínuo, especialmente dirigidas a grupos racializados mais vulneráveis, incluindo adolescentes pardos e negros, com foco na integralidade, acolhimento culturalmente competente e combate ao racismo institucional em serviços de saúde e educacionais³³⁻³⁴.

Por se tratar de uma pesquisa com dados secundários, não é possível mensurar com precisão a extensão dos casos, já que uma mesma notificação pode conter mais de um tipo de autolesão. Além disso, há limitações relacionadas ao preenchimento incompleto de informações, como a variável "raça/cor", e à possível subnotificação em regiões com menor acesso à saúde. A abordagem quantitativa também impede a análise aprofundada de fatores subjetivos, como o impacto do racismo nas vivências dos adolescentes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa contribuiu no sentido de identificar os meios de autoagressão mais utilizados para essa prática crescente na sociedade, e que se mostra um fenômeno complexo e multifatorial a depender dos determinantes que levam os adolescentes a se autolesionarem. Em Pernambuco, os dados mostram um aumento contínuo desses casos, com um impacto especialmente alto entre adolescentes pardos. Esse cenário evidencia como o racismo estrutural afeta diretamente a saúde da população, ao se refletir em desigualdades como o acesso precário aos serviços de saúde, discriminação racial e condições de vida desfavoráveis.

Ademais, o racismo institucional e as microagressões raciais configuram um contexto de discriminação sistemática que contribui para o adoecimento mental e limita a mobilidade social desse grupo, evidenciando a necessidade de uma abordagem crítica e específica para enfrentar tais desafios.

Diante disso, é fundamental investir em ações específicas, como o fortalecimento da saúde mental em áreas mais vulneráveis e a criação de políticas públicas que enfrentem diretamente o racismo. Existe a necessidade iminente de intervenções específicas voltadas para meninas na faixa etária de 15 a 19 anos, sobretudo aquelas com histórico de autolesão, por se configurarem como grupo de maior vulnerabilidade.

É essencial que os estudos sobre autolesão considerem o recorte racial de forma sistemática e que as estratégias de prevenção e cuidado adotem uma abordagem interseccional, antirracista e voltada para as realidades locais. Só assim será possível compreender a fundo esse fenômeno e desenvolver respostas eficazes para enfrentá-lo.

REFERÊNCIAS

1. Lopes CDS. Como está a saúde mental dos brasileiros? A importância das coortes de nascimento para melhor compreensão do problema. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 ;36(2):e00005020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000200201&tlng=pt

2. Tardivo LSLPC, Rosa HR, Ferreira LS, Chaves G, Pinto Junior AA. Autolesão em adolescentes, depressão e ansiedade: um estudo compreensivo. *Bol Acad Paul Psicol* [Internet]. 2019;39(97):159-69. Disponível em :http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000200002&lng=pt&nrm=iso
3. Lima ACD, Castan JU, Lima FM. Características clínicas e sociodemográficas dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil em Porto Alegre a partir do sistema de Gerenciamento de Consultas (GERCON). *hcpa* [Internet]. 2023;43(2). Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/126971/89705>
4. UNICEF. The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, Protecting and Caring for Children's Mental Health. Regional Brief: Latin America and the Caribbean. New York: UNICEF; 2021 Oct. Disponível em: <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>
5. Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MCDS. Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007-2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. maio de 2020; 29(2). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200304&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
6. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - Hepatites agudas graves de etiologia a esclarecer em crianças e adolescentes; Suicídio em adolescentes no Brasil, 2016 a 2021. Brasília; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no37/view>.
7. Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10ª ed. São Paulo: USP; 2009.
8. Sampaio TCDSM, Lima CHD. Revisão sistemática sobre a autolesão no Brasil e no mundo. *RSD* [Internet]. 7 de julho de 2022;11(9):e22011930731. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30731>

-
9. Avanci JQ. Comportamento Suicida e Autolesão na Infância e Adolescência: conversando com profissionais sobre formas de prevenção. Rio de Janeiro, RJ: *Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca*; 2023. (Violência e Saúde Mental Infanto-juvenil).
 10. Oliveira CM, Ribeiro LA, Rabelo JL, Cunha APDS, De Almeida JRJ, Soares J. Impacto do racismo na saúde mental da criança negra: uma revisão de literatura / Impact of racism on the mental health of black children: a literature review. *Braz J Hea Rev* [Internet]. 23 de dezembro de 2021; 4(6):28768–82. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/41787>
 11. Silva NG, Barros S, Azevedo FCD, Batista LE, Policarpo VC. O quesito raça/cor nos estudos de caracterização de usuários de Centro de Atenção Psicossocial. *Saude soc* [Internet]. março de 2017 ;26(1):100–14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000100100&lng=pt&tlng=pt
 12. Almeida SL. Racismo estrutural. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. 264 p.
 13. Paixão RF, Patias ND, Dell’Aglia DD. Self-esteem and Symptoms of Mental Disorder in the Adolescence: Associated Variables. *Psic: Teor e Pesq* [Internet]. 2018; 34:e34436. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722018000100535&tlng=en
 14. Bastos JLD, Duquia RP. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica*. 2007;17(4):229-32.
 15. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html.
 16. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Estadual de Saúde 2020-2023/ Secretaria Estadual de Saúde. – Recife: A Secretaria, 2021. 459p. : il.

-
17. Arruda LESD, Silva LRD, Nascimento JWD, Freitas MVDA, Santos ISFD, Silva JTDL, et al. Lesões autoprovocadas entre adolescentes em um estado do nordeste do Brasil no período de 2013 a 2017 / Self-provoked injuries among adolescents in a state of northeast Brazil from 2013 to 2017. *BJHR* [Internet]. 2021; 4(1):105–18. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/22626/18123>
18. Da Silva Brito HM, Pavan Detoni P, Fiabani A, Ribamar Fernandes Saraiva Junior J. Adolescência negra: uma etnografia sobre os efeitos do racismo na saúde mental infantojuvenil. *DESIDADES* [Internet]. 7 de novembro de 2024; (39). Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/desidades/article/view/62076>
19. Mariosa GS, Ronzani LG, Oliveira LM, Maia FMS, Oliveira LM. Impactos psicossociais do racismo na saúde mental de mulheres negras. *Rev ABPN*. 2024;15(43):469–92. doi:10.31418/2177-2770.2024.v.15.n.43.p.469-492. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/1609/1488>
20. Matricardi JLDN, Moreira JM, Piovesani G, Cardoso AIDQ. Perfil epidemiológico de lesões autoprovocadas: Política nacional de prevenção da automutilação e do suicídio. Em: *MEDICINA EM FOCO EXPLORANDO OS AVANÇOS E AS FRONTEIRAS DO CONHECIMENTO* [Internet]. 1º ed. Seven Editora; 2023. Disponível em: <https://sevenpublicacoes.com.br/index.php/editora/article/view/1757>
21. Santana SDM, Silva DISBD, Bezerra A, Mariano TE, Maltoni J, Matos MGD, et al. Comportamentos Autolesivos, Percepção de Suporte Familiar e Sintomas Ansiosos e Depressivos em Adolescentes Pernambucanos. *revispsi* [Internet]. 14 de julho de 2023 ;23(2):647–66. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/77703>
22. Carlos ACS de J. Automutilação e racismo no contexto escolar. *RCS* [Internet]. 14 de novembro de 2022 ;6(1):2-16. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/seconba/article/view/15356>
23. Santos LS. Racismo e saúde mental da população negra: o quesito raça/cor e os dados epidemiológicos sobre suicídio no Tocantins de 2016 a 2020. Miracema: UFT; 2022. Disponível em:

<https://repositorio.uft.edu.br/bitstream/11612/5356/1/Lara%20Sousa%20Santos%20-%20Artigo%20de%20gradua%c3%a7%c3%a3o.pdf>

24. Galvão ALM, Oliveira E, Germani ACCG, Luiz ODC. Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. *Saude soc* [Internet]. 2021 ; 30(2):e200743. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902021000200303&tlng=pt

25. Aparecida De Gois Pereira L, Luiza Galoni L, Ribas G. O IMPACTO DO RACISMO NA SAÚDE MENTAL DA INFÂNCIA PRETA NO CENÁRIO BRASILEIRO. *OSQ* [Internet]. 2 de maio de 2023; 2(56). Disponível em: http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/Busca_etds.php?strSecao=resultado&nrSeq=62326@1

26. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 44, de 1º de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. 2017. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prto344_01_02_2017.html.

27. Florentino E. Perfil epidemiológico dos casos de suicídio na XI Região de Saúde de Pernambuco entre 2011 e 2020. *Saúde Redes* [Internet]. 29 de dezembro de 2022; 8(3):203-20. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/3826>

28. Araújo CAD, Barros IC, Silva LALD, Carvalho MASBD, Barreto RDA, Tavares RHF, et al. Perfil epidemiológico da notificação de lesão autoprovocada em Pernambuco entre 2017 e 2023. *Braz J Hea Rev* [Internet]. 15 de maio de 2025; 8(3):e79706. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/79706>

29. Sousa CVL. Desafios da saúde mental infantojuvenil no Brasil: uma revisão de literatura. Foz do Iguaçu: *ILACVN*; 2023.

30. Patez ML. Autolesão: uma discussão sobre a mobilização do atendimento. Vitória: *IFES*; 2022.

31. Santos IND, Black TLDP, Silva KV, Santos CDFBF. O racismo estrutural e seu impacto na saúde do adolescente afrodescendente brasileiro. *Physis* [Internet]. 2024; 34:e34025. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312024000100657&tlng=pt
32. Ignácio MVM, Mattos RAD. O Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental do Ministério da Saúde: a saúde mental da população negra como questão. *Saúde debate* [Internet]. 2019;43(spe8):66–78. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019001300066&tlng=pt
33. Viana MJS. Discriminação e Experiência de Desigualdade Social: Impacto na Saúde Mental. Porto: *ULP*; 2019.
34. Bezerra HS. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais e ao acesso aos serviços de saúde mental [Tese]. Natal: UFRN; 2021.