

Suicídio, adolescência e juventude: o que queriam contar aquelas(es) que buscaram a ‘Rede Pode Falar’?

Suicide, adolescence, and youth: What did those who sought the ‘Rede Pode Falar’ want to tell?

Suicidio, adolescencia y juventud: ¿Qué querían expresar quienes acudieron a la ‘Rede Pode Falar’?

Marcelo Rasga Moreira¹, Marina Pereira Pires de Oliveira²

DOI: 10.1590/2358-2898202615011337P

RESUMO Entre novembro de 2023 e novembro de 2024, adolescentes e jovens de todas as regiões do Brasil realizaram 1.484 chamadas para o ‘Pode Falar’ – canal de escuta acolhedora coordenado pelo Unicef e instituições parceiras –, para falar sobre ideação e/ou tentativa de suicídio. Produto de pesquisa social de abordagem qualitativa, com fontes secundárias que garantem sigilo e anonimato e acessadas mediante anuência institucional, o artigo situa-se no campo da sociologia aplicada à saúde pública/coletiva. Elaborado no âmbito da parceria Fiocruz e Unicef, analisa as falas contidas nas aludidas chamadas, que foram lidas na íntegra, sistematizadas em corpus próprio e trabalhadas com base em princípios da técnica de análise de conteúdo (frequência e temática). Os resultados evidenciam: i) racismo, misoginia e etarismo; ii) violências físicas, mentais e sexuais; iii) casa e escola como cenários das violências; iv) familiares como agentes da violência; e v) namoros/relacionamentos pouco citados. Com base nisso, discute-se o ‘peso da sociedade’ nas ideias e tentativas de suicídio, concluindo-se que, além de abordagens centradas na expansão da saúde mental, as políticas públicas devem enfrentar as violências e dinâmicas sociais que atravessam os cotidianos de adolescentes e jovens, articulando escuta qualificada e respostas intersetoriais de proteção e cuidado.

PALAVRAS-CHAVE Suicídio. Adolescente. Violência. Racismo. Sociologia.

ABSTRACT Between November 2023 and November 2024, adolescents and young people from all regions of Brazil placed 1,484 calls to ‘Pode Falar’—a supportive listening channel coordinated by UNICEF and partner institutions—to talk about suicidal ideation and/or suicide attempts. Grounded in qualitative social research and drawing on secondary sources that ensure confidentiality and anonymity, accessed with institutional authorization, the article is situated within sociology applied to public/collective health. Produced in the FIOCRUZ–UNICEF partnership, it analyzes the narratives contained in those calls, which were read in full, organized into a dedicated corpus, and examined using principles of content analysis (frequency and thematic analysis). The results highlight: i) racism, misogyny, and ageism; ii) physical, psychological, and sexual violence; iii) home and school as the main settings of violence; iv) family members as perpetrators; and v) romantic relationships as rarely mentioned. On this basis, the article discusses the ‘weight of society’ in suicidal ideation and attempts, concluding that—beyond approaches centered on expanding mental health care—public policies must confront the violence and social dynamics that shape adolescents’ and young people’s everyday lives, combining qualified listening with intersectoral responses for protection and care.

KEYWORDS Suicide. Adolescence. Violence. Racism. Sociology.

RESUMEN Entre noviembre de 2023 y noviembre de 2024, adolescentes y jóvenes de todas las regiones de Brasil realizaron 1.484 llamadas a ‘Pode Falar’ –un canal de escucha acogedora coordinado por UNICEF e instituciones asociadas–, para hablar sobre ideación y/o intento de suicidio. Producto de una investigación social de enfoque cualitativo, con fuentes secundarias que garantizan el secreto y el anonimato y a las que se accedió mediante consentimiento institucional, el artículo se sitúa en el campo de la sociología aplicada a la salud pública/colectiva. Elaborado en el marco de la alianza entre FIOCRUZ y UNICEF, analiza los discursos contenidos en dichas llamadas, las cuales fueron leídas en su totalidad, sistematizadas en un corpus propio y trabajadas con base en los principios de la técnica de análisis de contenido (frecuencia y temática). Los resultados evidencian: i) racismo, misoginia y edadismo; ii) violencias físicas, mentales y sexuales; iii) el hogar y la escuela como escenarios de las violencias; iv) los familiares como agentes de la violencia; y v) noviazgos/relaciones poco citados. Con base en ello, se discute el ‘peso de la sociedad’ en las ideaciones e intentos de suicidio, concluyendo que, además de los enfoques centrados en la expansión de la salud mental, las políticas públicas deben enfrentar las violencias y dinámicas sociales que atraviesan la vida cotidiana de adolescentes y jóvenes, articulando una escucha cualificada y respuestas intersectoriales de protección y cuidado.

PALABRAS CLAVE Suicidio. Adolescente. Violencia. Racismo. Sociología.

¹Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Estratégia Fiocruz para a Agenda 2030 (EFA 2030) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

rasgamoreira@gmail.com

²Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Introdução

As taxas de suicídio em uma determinada sociedade e nas diferentes classes e segmentos que a compõem são preocupações históricas dos diferentes campos das ciências sociais e humanas – originárias e aplicadas – que remetem, pelo menos, à virada do século XIX para o XX^{1,2}.

Ao reconhecer o papel histórico desses estudos, os esforços da saúde pública/coletiva para discutir o suicídio tendem a enfatizar aspectos epidemiológicos, psiquiátricos e psicológicos³, o que contribuiu para que determinados setores, sobretudo nos serviços e na gestão, associassem, quase univocamente, o suicídio à saúde mental.

Em 1998, com a proximidade do centenário de ‘O Suicídio’¹, novas aproximações com as ciências sociais foram aventadas, orientando-se para as possibilidades de atualização/superação dessa obra clássica. Merecem destaque, dentre outros, importante debate publicado pelos ‘Cadernos de Saúde Pública’^{4,5} e dois artigos da ‘Social Sciences and Medicine’^{6,7}, valiosos, porém de pouca repercussão no Brasil.

Em 2015, a Agenda 2030⁸, por meio do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3.4, procurou estimular uma discussão global sobre o suicídio. Buscando alinhamento, o governo brasileiro adotou como meta nacional para o ODS 3.4 a redução, em um terço, da taxa de mortalidade por suicídios na população acima de 5 anos. Apesar de tal diretriz, entre 2015 e 2020, a referida taxa passou de 5,9/100 mil habitantes para 7,0/100 mil⁹, um aumento de 18,6%.

É importante ressaltar que esse indicador tem uma generalidade que invisibiliza o comportamento da taxa de suicídio nos diferentes segmentos da população, em especial entre adolescentes^{10,11}: de acordo com os dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), na população entre 10 e 19 anos, a taxa de suicídio passou de 2,6/100 mil habitantes em 2015 para 3,8/100 mil habitantes em 2020, um aumento de 46,1%.

Esses dados apontam que, no Brasil, o suicídio de adolescentes e jovens constitui-se em importante problema de saúde pública/coletiva. Demanda, portanto, explicações interdisciplinares que, além de abordar a saúde mental, também valorizem as dimensões sociais do problema³ e suas questões interseccionais¹², de forma a subsidiar políticas públicas intersectoriais que revertam a tendência de aumento antes do agravamento da situação¹³.

Diante desse cenário, considera-se essencial a escuta atenta do que adolescentes e jovens têm a dizer sobre o tema, compreendendo suas falas como subsídios para o debate e para a tomada de decisões.

O presente artigo busca contribuir para esses esforços, tendo como objetivo levantar e analisar os relatos de adolescentes e jovens que buscaram o serviço de escuta acolhedora da ‘Rede Pode Falar’ (Unicef/Brasil e parceiros) para falar justamente sobre ideias e/ou tentativas de suicídio. Afinal, o que queriam contar?

Aspectos metodológicos

Este artigo é fruto da parceria entre a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), mais especificamente, da Equipe de Desenvolvimento e Participação do Unicef-Brasil com o Núcleo de Produção Estratégica de Conhecimento da Estratégia Fiocruz para a Agenda 2030 (NucPec/EFA2030/Fiocruz). Contextualiza-se também na cooperação com a Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (Saps/MS).

Produzido por pesquisa social de abordagem qualitativa, situada no âmbito da sociologia aplicada à saúde pública/coletiva, tem como campo de investigação as falas de adolescentes e jovens que, entre novembro de 2023 e novembro de 2024, buscaram o ‘Pode Falar’ (canal de escuta acolhedora coordenado

pelo Unicef e outras 15 instituições) por ideias e/ou tentativas de suicídio.

A delimitação etária de 'adolescentes' e 'jovens' é controversa, com diferentes referenciais adotados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, Estatuto da Juventude, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). O critério adotado será o da 'Rede Pode Falar', que aceita contatos de pessoas entre 13 e 24 anos.

O contato com o 'Pode Falar' pode ser feito por meio de seu *site* ou pelos números de WhatsApp e/ou Telegram do canal. A conversa acontece por meio de mensagens de texto e/ou áudio, com garantia de sigilo e anonimato do usuário. Os atendentes podem, a seu critério, identificar-se durante a conversa.

Na primeira vez que alguém acessa o 'Pode Falar', o sistema informatizado atribui uma identificação numérica – denominada ID – ao computador ou ao número de celular utilizado para tal. Sempre que esse usuário voltar a usar o mesmo computador ou celular para entrar em contato com o 'Pode Falar', sua chamada será associada ao ID que lhe foi inicialmente atribuído.

Ao final da conversa, os atendentes preenchem um prontuário no qual classificam as principais questões apresentadas pelo usuário. No âmbito da cooperação técnica entre Unicef e Fiocruz, e com o intuito de contribuir para o desenvolvimento do canal, a equipe da empresa de tecnologia parceira do 'Pode Falar' identificou, no período estudado, 192 ID classificados pelos atendentes como 'ideação suicida' (o processo de pensar, considerar ou planejar o suicídio)¹⁴ e/ou 'tentativa de suicídio' (comportamento não fatal potencialmente prejudicial direcionado contra si mesmo com a intenção de morrer como resultado do comportamento)¹⁴.

Essas duas classificações foram aqui articuladas e tratadas como expressões do risco de suicídio relatado pelos usuários. Essa opção, que não nega a diferença entre

pensar e agir, reconhece que a separação entre ideiação e tentativa exige detalhamento clínico que foge ao escopo do artigo. Ao reuni-las, torna possível concentrar a análise nas relações sociais e nas diferentes maneiras como estas pesam sobre o indivíduo, não inferindo daí trajetórias ou linearidades entre pensamentos, intenção e ato.

Todas as conversas referentes aos 192 ID foram lidas integralmente pelos autores, o que propiciou a exclusão de 73, visto que seus conteúdos se referiam exclusivamente a situações de autolesão, sem associação com tentativa ou ideiação suicida. Chegou-se, assim, ao universo do estudo ('n'): 119.

Conforme discutido, caso alguém que já tenha sido atendido pelo 'Pode Falar' use, em contato posterior, um computador ou celular diferente, será gerado um novo ID, introduzindo a possibilidade de uma mesma pessoa ser identificada por ID diferentes. A análise não indicou tal situação, mas não revogou sua possibilidade, que se constitui em uma limitação do estudo. Sendo assim, considerar-se-á que o universo da pesquisa é composto por 119 'contatos de adolescentes e jovens'.

Como a maioria dos 'contatos' buscou o 'Pode Falar' mais de uma vez, cada busca foi denominada 'chamada'. Os 119 contatos realizaram 1.484 chamadas. Para extração e organização das informações, os autores realizaram uma leitura integral dessas chamadas, extraíndo as falas para a construção do *corpus*¹⁵, sistematizado em um banco de dados Excel®.

A análise das falas foi realizada por meio de procedimentos típicos da técnica de análise de conteúdo, sobretudo de 'frequência' e 'temática'¹⁶. Válidas para o universo estudado, suas reflexões e resultados não almejam inferência estatística, voltando-se para seu universo e para o aperfeiçoamento da análise, buscando comparações e aplicações a outras realidades que, via debate metodológico, possam melhorar sua capacidade explicativa.

Este artigo, portanto, baseia-se em fontes secundárias disponibilizadas no contexto de atividades técnico-institucionais vinculadas ao programa ‘Pode Falar’. Os registros analisados são originariamente não identificados, já que o canal não coleta nem disponibiliza nomes, documentos, endereços, telefones ou outros identificadores diretos dos(as) usuários(as). O material acessado pelos autores manteve-se nesse formato, sem possibilidade de reidentificação. Não houve recrutamento, intervenção ou contato com participantes, tampouco coleta primária de dados. O acesso ao conjunto de registros ocorreu mediante anuência institucional do Unicef e no escopo de cooperação interinstitucional com a Fiocruz, com uso restrito ao objetivo analítico aqui descrito.

Como reforço das dimensões éticas de não maleficência, beneficência, sigilo e anonimato, optou-se por não reproduzir trechos literais das conversas. Essa decisão atende, em primeiro lugar, à preocupação com a forma de apresentação pública de narrativas sensíveis. Ao evitar o uso de enunciados potencialmente impactantes como recurso retórico, buscou-se evitar o sensacionalismo e a instrumentalização de experiências de sofrimento em detrimento da análise. Além disso, funciona como medida de proteção a leitores(as) vulneráveis, diminuindo a possibilidade de identificação direta com conteúdos potencialmente desencadeadores e de efeitos indesejáveis associados à exposição de relatos de autoagressão/suicídio. Assim, preservam-se a confidencialidade e a dignidade das pessoas envolvidas, sem comprometer a inteligibilidade dos achados, que são apresentados por meio de temas, frequências e descrições analíticas.

A ‘Rede Pode Falar’

Durante a pandemia da covid-19, uma enquête do Unicef com adolescentes e jovens brasileiros apontou que, embora 72%

sentissem necessidade de procurar ajuda em saúde mental, 41% não a buscaram. Em decorrência disso, foi criado, em fevereiro de 2021, o ‘Pode Falar’, canal de ajuda *online* cujo objetivo é oferecer oportunidade para que pessoas de 13 a 24 anos busquem escuta anônima, acolhedora e sem julgamentos, além de informações confiáveis em linguagem adequada.

Em 2023, visando ampliar essa atuação, foi formada a ‘Rede Pode Falar’, com 15 instituições: 11 universidades federais (Amazonas, Goiás, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Sul, Uberlândia, São Paulo, Maranhão, Rio Grande do Norte, Sergipe, Alagoas e Pernambuco); 3 universidades estaduais (Paraíba, Piauí e Rio Grande do Norte); 1 organização da sociedade civil (Instituto Braços, Sergipe); e 1 instituição privada de atendimento em saúde mental (Instituto Acalanto, Espírito Santo).

O principal desafio dessa ‘Rede’ é financeiro, condicionando desde o número de atendentes e supervisores até o horário de funcionamento. Para superar isso, foi criado um ‘eixo transversal de sustentabilidade’ com a missão de buscar recursos que garantam sustentabilidade.

Os adolescentes e jovens podem acessar a ‘Rede’ pelo *site* institucional do ‘Pode Falar’ ou pelo WhatsApp/Telegram (61-99660-8843). Ariel, *chatbot* não binária, guia a entrada do usuário até o atendimento humano.

Os atendentes são alunos de graduação/pós-graduação de diferentes cursos/áreas, que atuam em regime de plantão. Os atendimentos acontecem exclusivamente via mensagem de texto e/ou áudio, havendo a possibilidade de envio de fotos, vídeos e imagens. Cada instituição da ‘Rede Pode Falar’ é responsável por selecionar, acompanhar e supervisionar seus atendentes, sendo que nenhum pode atuar sem passar ao menos por um dos três ciclos formativos ofertados anualmente pelo Núcleo do Cuidado Humano/ Instituto Menino Miguel, da Universidade Federal Rural de Pernambuco.

Os supervisores são docentes universitários com vínculos formativos com os atendentes e/ou profissionais sêniores de organizações da sociedade civil especializadas em saúde mental. Cada supervisor realiza, no mínimo, um encontro presencial quinzenal com os atendentes, conversando sobre os casos e o bem-estar deles próprios.

Reuniões quinzenais também são realizadas entre as supervisões para discussão de casos, definição de temas para formação, ajustes de rotinas e definição de perfil dos atendentes.

A base do trabalho é a 'escuta acolhedora' (também denominada 'qualificada' ou 'empática'), inspirada em técnica utilizada há mais de sessenta anos pelo Centro de Valorização da Vida (CVV)¹⁷, parceiro de fundação do 'Pode Falar'. Objetivando estabilização e primeiros socorros emocionais, ela busca a criação de diálogo, vínculo e acolhimento, visando compreender o sofrimento psíquico por meio da valorização das experiências, das necessidades e do cotidiano.

As informações que serão discutidas a seguir foram levantadas em diálogos e conversas orientados por essa escuta acolhedora. Destaca-se que não há pretensão alguma de avaliar o 'Pode Falar'.

Resultados e discussão

Adolescentes e jovens que buscaram a 'Rede Pode Falar' devido a ideias e/ou tentativas de suicídio

Os 119 'contatos' recebidos pela 'Rede Pode Falar' entre novembro de 2023 e novembro de 2024 realizaram 1.484 'chamadas'. Apenas 42 (35,3%) fizeram 1 'chamada', enquanto 77 (64,7%) fizeram mais de 1. Destes, 23 (19,3% do total) realizaram 2 chamadas e 12 (12,1%) realizaram 3. Os demais 42 (35,3%) realizaram entre 4 e 188 'chamadas' – explicando a diferença entre média (12,5 chamadas/contato) e mediana (2 chamadas/contato) –, com destaque para 3 'contatos' que produziram, cada um, mais de 100 'chamadas' (424; 28,5% do total).

Articulando este volume de 'chamadas' ao dado da *tabela 1*, segundo o qual 90 'contatos' (75,6%) buscaram a 'Rede Pode Falar' pela primeira vez, compreende-se que, para muitos, a procura pelo serviço foi consideravelmente recorrente, reforçando a importância que a escuta acolhedora tem na prevenção do 'suicídio impulsivo'¹⁸, situação em que o contato com um ouvinte atento pode interromper a progressão do impulso.

Tabela 1. Características selecionadas de adolescentes e jovens que buscaram a 'Rede Pode Falar' para falar sobre suicídio. Distribuição por possibilidades de respostas, valor absoluto e percentual (%). Novembro de 2023 a novembro de 2024. (n = 119)

Características Selecionadas	Respostas	Valor absoluto	Percentual (%)
Gênero	Feminino	95	79,8
	Masculino	20	16,8
	Não binário	2	1,7
	Outro	2	1,7
Raça/Etnia	Parda	47	39,5
	Preta	27	22,7
	Branca	40	33,6
	Indígena	3	2,5
	Amarela	2	1,7

Tabela 1. Características selecionadas de adolescentes e jovens que buscaram a ‘Rede Pode Falar’ para falar sobre suicídio. Distribuição por possibilidades de respostas, valor absoluto e percentual (%). Novembro de 2023 a novembro de 2024. (n = 119)

Características Selecionadas	Respostas	Valor absoluto	Percentual (%)
Faixa etária ECA	Adolescente (12 a 18 anos)	70	58,8
	Jovem (19 a 24 anos)	49	41,2
Faixa etária IBGE	10 a 14 anos	13	10,9
	15 a 19 anos	68	57,1
	20 a 24 anos	38	31,9
Regiões	Sudeste	51	42,9
	Nordeste	44	37,0
	Centro-Oeste	12	10,1
	Sul	9	7,6
	Norte	3	2,5
Busca pela ‘Rede Pode Falar’	Primeira vez	90	75,6
	Já buscou antes	29	24,4
Diagnósticos de saúde mental	Sem diagnóstico	79	66,4
	Com diagnóstico	40	33,6
Isolamento social	Sim	62	52,1
	Não	57	42,9
Relação familiar	Fator de pressão	53	44,8
	Fator de proteção	12	10,4
	Ambos	20	16,7
	Sem relatos	34	28,1

Fonte: elaboração própria.

Tomando como referência as características que, na *tabela 1*, representam 50% ou mais dos contatos, a *figura 1* delineia um perfil que, desde já, demanda reflexões sobre etarismo,

desigualdades de gênero e racismo: 79,8% dos contatos são do gênero feminino e 62,7% se autodeclaram pretas ou pardas (no gênero masculino a situação é similar: 76,5%).

Figura 1. Perfil de adolescentes e jovens que, entre novembro de 2023 e novembro de 2024, buscaram a 'Rede Pode Falar' para falar sobre suicídio



Fonte: elaboração própria.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), para cada morte por suicídio, há mais de 20 tentativas¹⁹. No Brasil, mulheres tentam mais e morrem menos²⁰. Em um dos poucos estudos sobre o tema, Dantas et al.²¹⁽¹⁶⁴⁹⁾ consideram que “[...] urge visibilizar questões estruturais que cercam o suicídio em mulheres, como a violência e as desigualdades de gênero”.

Característica importante desse perfil, ‘isolamento social’ agrega falas que expressam dissolução e rarefação de relações sociais, além de autorreclusão domiciliar. Dos 15 ‘contatos’ que fizeram mais de 30 ‘chamadas’, 12 – incluindo os 3 que fizeram mais de 100 – relataram situações como essas. A dissolução das relações sociais coloca adolescentes e jovens em uma trajetória arriscada que pode redundar na morte do ser social^{1,6,7,22}.

A ausência de diagnósticos em saúde mental é outro aspecto importante, precisando ser ponderada, por um lado, pela possibilidade de misturar aqueles que buscaram diagnóstico com os que não buscaram e, por outro, pelo relato de uma parcela significativa que mencionou passagem por serviços públicos e privados de saúde. Dentre os 40 (33,6%) que apresentaram diagnóstico, ‘depressão’ e ‘ansiedade’ destacam-se com, respectivamente, 16 e 11 menções.

A abrangência nacional dos ‘contatos’ também chama a atenção: provêm de todas as regiões do País, sendo que apenas Tocantins, Acre, Rondônia, Sergipe e Alagoas não estão representados. São Paulo (18; 15,1% do total), Bahia (17; 14,3%), Rio de Janeiro (16; 13,4%) e Minas Gerais (15; 12,6%) foram os estados que apresentaram maior número de contatos.

No topo do Perfil, 61,5% relataram a família como fator de pressão para o

suicídio, o que dialoga com trabalhos sobre feminicídio no Brasil²³⁻²⁵:

‘Tornar-se mulher’ no contexto de uma sociedade que, culturalmente, as vê como inferiores, subjugada, fragiliza e violenta, não é fácil... Foram 4.181 eventos de violência contra mulheres registrados em 2024... 11 mulheres vitimadas a cada 24 horas... 531 casos de feminicídio... 75,3% dos autores são pessoas da família da vítima. Se consideramos somente cônjuges, ex-cônjuges, namorados e ex-namorados...70,0%²⁵.

Por que buscaram a ‘Rede Pode Falar’?

A *figura 2* explicita as palavras mais repetidas por adolescentes e jovens logo em suas falas introdutórias, quando perguntados sobre o que lhes motivava a buscar o ‘Pode Falar’: o ‘suicídio’, já a palavra mais mencionada (reforçada por ‘ideação’, ‘morrer’, ‘vontade’ e ‘matar’), é comunicado pela necessidade de ‘desabafar’ (‘conversar’ e ‘falar’), evidenciando a ‘ansiedade’, ‘depressão’ e ‘culpa’ que vivenciavam.

Figura 2. ‘Nuvem de palavras’ das falas introdutórias dos adolescentes e jovens que buscaram a ‘Rede Pode Falar’ para falar sobre suicídio. Novembro de 2023 a novembro de 2024

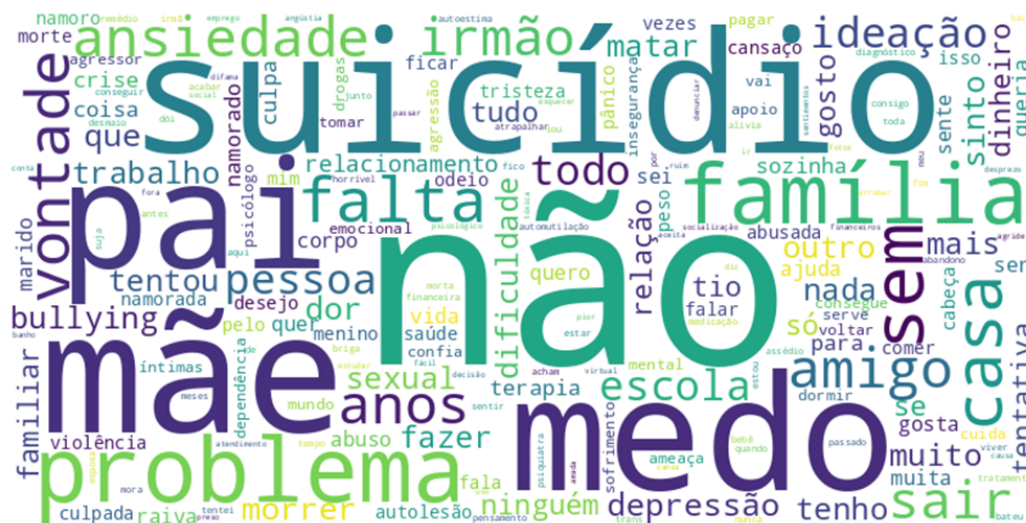


Fonte: elaboração própria.

A continuidade das conversas com os atendentes torna mais nítidas as experiências vividas. A *figura 3* foi elaborada a partir dos problemas revelados, agregando às falas iniciais situações extremamente melindrosas

e complexas, como a dolorosa relevância das palavras ‘pai’ (fonte de abandono, controle e/ou violência) e ‘mãe’ (autoras de violências e convivências ou caracterizadas como depressivas e instáveis).

Figura 3. 'Nuvem de palavras' dos problemas relatados pelos adolescentes e jovens que buscaram a 'Rede Pode Falar' para falar sobre suicídio. Novembro de 2023 a novembro de 2024



Fonte: elaboração própria.

Sobressaem, ainda, as palavras ‘não’ (que introduzia falas de falta de apoio, segurança e vontade) e ‘medo’, o sentimento mais referido. ‘Suicídio’ voltou a estar entre as principais, direcionando as conversas para dramáticas ideias e, em menor escala, para o triste relato de tentativas.

O que queriam contar?

A tabela 2, embora apresente o predomínio da ideação suicida, revela que cerca de 30% dos adolescentes e jovens já haviam tentado se suicidar e que, para 25%, a ‘chamada’ havia sido motivada por, naquele momento, estar pensando em se suicidar. Isto justifica por que cerca de 68% começaram a conversa falando diretamente sobre suicídio.

Tabela 2. O suicídio na fala de adolescentes e jovens que buscaram a 'Rede Pode Falar': situações selecionadas (n = 119)

Ideação ou tentativa	
Ideação	86 (72,3%)
Tentativa	12 (10,1%)
Ambas	21 (17,6%)
Motivou contato ou já havia acontecido	
Motivou	25 (21,0%)
Acontecido	32 (26,9%)
Ambas	62 (52,1%)
Fala inicial ou durante a conversa	
Fala inicial	15 (12,6%)
Durante	50 (42,0%)
Ambas	54 (45,3%)

Fonte: elaboração própria.

Impressionam as múltiplas e diferentes manifestações de violência que adolescentes e jovens contaram ter experimentado em suas curtas vidas e como isso os afeta intensamente. Foram 49 (41,2% do total) os que conseguiram relatar – por vezes, detalhadamente – serem vítimas de diferentes e cumulativas violências, em um rol que vai de *bullying* a estupro por familiar, passando por trabalhos domésticos forçados e ataques nas redes sociais. Categorizando-se tais violências, identifica-se que as ‘morais’ foram as mais recorrentes, seguidas pelas ‘sexuais’ e pelas ‘físicas’.

Nesses relatos, três aspectos precisam ser fortemente ressaltados: i) em grande parte, a casa e a escola foram os locais em que as violências aconteceram; ii) mães, pais, avós, irmãos, tios, primos, madrastas, padrastos, entre outros, foram citados como agentes das violências por metade dos que falaram sobre a questão; e iii) namoros/relacionamentos foram pouco citados.

O fato de casa e escola aparecerem como cenários recorrentes das violências relatadas alinha-se aos achados de importantes estudos brasileiros de base populacional^{26,27}. Esse aspecto desloca a violência de registros episódicos para a compreensão de que ela pode se (re)produzir em espaços que, socialmente, deveriam operar como proteção, cuidado e desenvolvimento. Quando os lugares cotidianos de socialização e pertencimento se tornam também lugares de risco, a capacidade de construir segurança, confiança e projeto de vida pode ser afetada, o que ajuda a compreender por que o sofrimento narrado extrapola eventos pontuais e se aproxima de trajetórias de vulnerabilização.

Quase em decorrência, a presença de mães, pais e outros familiares como agentes das violências em parcela expressiva dos relatos – o que também encontra respaldo na literatura nacional^{28,29} – descreve a violência intrafamiliar como um problema relevante na adolescência, que pode estar inscrita em relações de dependência, autoridade e cuidado, o que dificulta denúncia, intensifica sentimentos de

culpa/ambivalência e reduz a disponibilidade de redes protetivas imediatas. Nessa chave, o achado não é apenas ‘quem agride’, mas também o modo como a violência reorganiza o espaço doméstico e as relações de confiança, produzindo efeitos que podem se prolongar no tempo e atravessar diferentes esferas da vida do(a) adolescente.

Por sua vez, as poucas referências a namoros/relacionamentos constituem-se em aspecto que se diferencia do encontrado em estudos sobre adolescentes e jovens no Brasil, que apontam as relações afetivo-sexuais como campo relevante de experiências, inclusive de violência e impactos sobre saúde e bem-estar^{30,31}.

Isso pode sinalizar que, para os adolescentes e jovens cujas falas são aqui trabalhadas, a vida é atravessada por violências cumulativas (familiares, escolares, comunitárias e/ou institucionais) com efeitos sobre rotinas, circulação, confiança e expectativas de futuro, o que pode dificultar a construção de vínculos afetivos. Essa leitura não supõe a ausência de desejos ou afetos, mas destaca que a possibilidade de ‘namorar’ também é socialmente produzida e pode ser obstaculizada quando prevalecem a insegurança, o sofrimento psíquico e a fragilização de redes de apoio.

Quando a violência emerge em espaços cotidianos de socialização (casa/escola) e envolve a família, tende a produzir restrição de circulação, fragilização de redes de apoio e compressão de experiências de desenvolvimento, como a construção de vínculos afetivos mais estáveis, além de intensificar o sofrimento psíquico. Assim, os relatos analisados podem ser lidos como expressão de violências acumuladas e socialmente produzidas, que atravessam gênero, raça/cor, geração e condições de vida, e que demandam respostas intersetoriais (proteção social, escola, saúde, garantia de direitos etc.), para além de abordagens centradas exclusivamente no indivíduo.

É a esse conjunto de relações e condições – que se expressa em experiências concretas de discriminação e violência, moldando

o sofrimento narrado, bem como suas possibilidades de elaboração e enfrentamento – que este artigo se refere ao trabalhar com o ‘peso da sociedade’. Trata-se de um conceito descritivo e operacional que remete ao modo como desigualdades e violências atravessam a vida cotidiana e se inscrevem no sofrimento relatado. Funciona, pois, como um operador de leitura, ajudando a reconhecer, no material empírico, como violências e desigualdades se tornam experiências reiteradas e, por essa via, estruturam disposições, expectativas e limites de proteção, na linha do que Bourdieu³² discute como *habitus*.

Dialética, esta análise não aparta aspectos individuais de sociais, não compreende aqueles como decorrência unívoca destes e, nem de longe, invisibiliza-os. Postula, isto sim, que o peso da sociedade no suicídio não pode ser ignorado nem subsumido em abordagens generalizantes nas quais as situações que extrapolam a dimensão individual são apenas rotuladas e pouco ou nada discutidas.

Nesse sentido, o artigo alinha-se à abordagem teórico-metodológico de trabalhos como o de Anne Case e Angus Deaton³³ que, ao estudarem os Estados Unidos da América, trabalharam o suicídio a partir da categoria ‘mortes por desespero’, mostrando como suas taxas têm aumentado entre adultos brancos não hispânicos que não tiveram acesso à universidade, associando-as à perda de emprego e a uma constante redução em suas rendas, algo que os negros e hispânicos viveram décadas antes. Para esses autores, essa é a característica da sociedade estadunidense que pesa sobre o suicídio. Sua contribuição está em tornar mais visível o mecanismo, pois não trabalha o ‘desespero’ como um atributo psicológico isolado, mas como uma experiência socialmente produzida quando trajetórias de vida são atravessadas por perdas materiais, desfiliação e erosão de horizontes de reconhecimento.

No Brasil, o peso da sociedade parece se manifestar de maneira diferente, em especial ao concentrar a análise entre adolescentes, o que reduz muito o peso da preocupação em

ser o provedor da renda familiar ou domiciliar. Apesar disso, o mecanismo relatado por aqueles autores está presente nas falas aqui trabalhadas, que revelam o peso da violência que se manifesta no racismo, na misoginia e no etarismo.

Os impactos dessas violências são tão fortes que os que falaram sobre elas sentiam-se ‘desprezados’, ‘abandonados’, ‘descartáveis’, ‘inúteis’, sem laços de pertencimento a nenhum grupo. Nesse contexto, a ‘Rede Pode Falar’ foi o espaço-tempo que encontraram para ‘desabafar’.

Considerações finais

Por diferentes motivos, raros são os trabalhos publicados que se baseiam em relatos como os aqui estudados, especialmente pelo tamanho do universo de pesquisa, o segmento populacional eleito e o referencial analítico adotado. Essa opção justifica-se por um desafio posto pela contemporaneidade às ciências e às políticas públicas: incorporar o que as pessoas, para as quais suas ações serão direcionadas, desejam falar sobre suas vidas, problemas e demandas.

As falas aqui analisadas não são respostas a perguntas de pesquisa, mas desabafos espontâneos e voluntários de adolescentes e jovens que buscaram um serviço de escuta. Por isso, mais do que oferecer um retrato representativo de uma população, o material dá acesso a uma gramática do sofrimento em situação de urgência: o suicídio aparece como iminente e/ou já tentado ao mesmo tempo que a própria interação com um dispositivo de acolhimento orienta o modo como as experiências são narradas e, portanto, delimita o alcance interpretativo do estudo.

Mesmo com esse recorte, o conjunto de relatos torna visível a persistência de violências e discriminações que atravessam a vida cotidiana e produzem efeitos que se acumulam. Em vez de reduzir tais experiências a uma sucessão de eventos isolados, os achados

sugerem um padrão: o sofrimento e a dor frequentemente aparecem como produtos de relações sociais marcadas por agressões, humilhações, coerções e desigualdades, o que reforça a necessidade de tratar o suicídio adolescente como uma questão de saúde pública que exige respostas que lidem tanto com a abordagem individual quanto com a social, articulando-as.

No grupo estudado, os problemas apresentados atingem segmentos historicamente vulnerabilizados, que tendem a carregar maior exposição a violências e menor acesso à proteção e ao reconhecimento, o que demanda políticas públicas intersetoriais e interseccionais capazes de enfrentar, de forma concreta, as assimetrias que organizam as trajetórias de adolescentes e jovens.

Por fim, o artigo sustenta que, para o sistema de saúde, enfrentar o suicídio nessa faixa etária

requer articular, pelo menos, dois planos de ação: a escuta acolhedora e qualificada no momento em que o risco se manifesta; e uma rede de saúde mental fortalecida e integrada a políticas sociais, educacionais e de garantia de direitos. O desafio não é escolher entre dispositivos, mas construir continuidade de cuidado e capacidade institucional para responder ao sofrimento quando ele aparece e para reduzir, no cotidiano, as condições que o produzem e o intensificam.

Contribuições de autoria

Moreira MR (0000-0003-3356-7153)* e Oliveira MPP (0009-0002-2132-0145)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Durkheim E. O suicídio: estudo de sociologia. 3ª ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes; 2019.
2. Marx K. Sobre o suicídio. São Paulo: Boitempo Editorial; 2006.
3. Ribeiro JM, Moreira MR. Uma abordagem sobre o suicídio em adolescentes e jovens no Brasil. *Ciência saúde coletiva*. 2018;23(9):2821-34. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.17192018>
4. Nunes ED. O suicídio: reavaliando um clássico da literatura sociológica do século XIX. *Cad Saúde Pública*. 1998;14(1):7-34. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000100002>
5. Cruz Neto O, Moreira MR. De Durkheim, Dolly e outros dinossauros: o museu das grandes novidades. *Cad Saúde Pública*. 1998;14(2):237-63. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000200031>
6. Berkman LF, Glass T, Brissette I, et al. From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Soc Sci Med*. 2000;51(6):843-57. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00065-4)
7. Tsai AC, Pierce CM, Papachristos AV. From social networks to health: Durkheim after the turn of the millennium. *Soc Sci Med*. 2015;125:1-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.10.045>

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

8. World Health Organization [Internet]. [Geneva]: WHO; © 2026. Global Health Observatory; [data desconhecida] [acesso em 2025 ago 6]. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho>
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. [Rio de Janeiro]: IBGE; © 2026. Indicadores brasileiros para os objetivos de desenvolvimento sustentável; [data desconhecida] [acesso em 2025 ago 6]. Disponível em: <https://odsbrasil.gov.br/objetivo3/indicador342>
10. Guimarães RM, Moreira MR, Costa NR. Suicide among adolescents in Brazil in times of pandemic: a perspective. *Int J Soc Psychiatry*. 2024;70(1):1-2. DOI: <https://doi.org/10.1177/00207640241234567>
11. Guimarães RM, Moreira MR, Costa NR. Demographic dynamics and the emergence of health policies: review for the child and youth population in Brazil. *Lancet Reg Health Am*. 2024;32:100700. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100700>
12. Collins PH, Bilge S. Interseccionalidade. São Paulo: Boitempo; 2021.
13. Guimarães RM, Moreira MR, Costa NR. Suicide among the young population and the urgency of public health policies. *Lancet Reg Health Am*. 2024;35:100793. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100793>
14. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Protocolo de prevenção ao suicídio (PRO-MULTI-004) [Internet]. Fortaleza, CE: CH-UFC/EBSERH; 2025 [acesso em 2026 fev 9]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh>
15. Bourdieu P, Chamboredon JC, Passeron JC. A profissão de sociólogo: preliminares epistemológicas. Petrópolis, RJ: Vozes; 1999.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977. 225 p.
17. Centro de Valorização da Vida. Relatório de atividades nacionais do CVV: 1º trimestre de 2025 [Internet]. São José dos Campos, SP: CVV; 2025 [acesso em 2025 ago 7]. Disponível em: <https://cvv.org.br>
18. Dunker CIL, Moreira MR. Suicídio na adolescência: uma abordagem psicanalítica. *Saúde Debate*. 2026;50(Esp 1):e11335. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-28982026E11335P>
19. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [acesso em 2025 ago 6]. Disponível em: <https://www.who.int/publications>
20. Meira KC, Guimarães RM, Silva GWS, et al. Suicide methods among Brazilian women from 1980 to 2019: influence of age, period, and cohort. *PLoS One*. 2024;19(12):e0311360. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0311360>
21. Dantas ESO, Meira KC, Bredemeier J, et al. Suicídio de mulheres no Brasil: necessária discussão sob a perspectiva de gênero. *Ciênc saúde coletiva*. 2023;28(5):1469-77. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.16212022>
22. Ferreira Filho VD, Moreira MR. Suicídio na adolescência: a visão da sociologia. In: Costa NR, organizador. *Pesquisa saúde de adolescentes e jovens 2023-2026*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2024. p. 32.
23. Mariano S, Souza MF. A morte antecipada na forma de feminicídio: pelo direito à justiça, à verdade e à memória. *Mediacoes*. 2023;28(1):e46956. DOI: <https://doi.org/10.5433/2176-6665.2023v28n1e46956>
24. Caicedo-Roa M, Bandeira LM, Cordeiro RC. Femicídio e feminicídio: discutindo e ampliando os conceitos. *Rev Estud Fem*. 2022;30(3):e83829. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2022v30n383829>
25. Ramos S, Candotti F, Boaes T, et al. Elas vivem: um caminho de lutas [Internet]. Rio de Janeiro: CESEC; 2025 [acesso em 2025 ago 7]. Disponível em: <https://observatorioseguranca.com.br>
26. Malta DC, Silva MAI, Mello FCM, et al. Bullying em escolares brasileiros: evidências da Pesquisa

- Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Rev Bras Epidemiol. 2014;17(Supl 1):92-105. 10.1590/1809-4503201400050008
27. Veloso VR, Costa FBS, Marques CCA, et al. Suffering from bullying and associated factors in Brazilian students aged 13 to 17 years old: a population study. Rev Bras Epidemiol. 2020;23:e200097. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200097>
 28. Malta DC, Pinto IV, Silva MMA, et al. Fatores associados aos episódios de agressão familiar entre adolescentes. Ciênc saúde coletiva. 2019;24(4):1287-98. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.15552017>
 29. Antunes JT, Machado IE, Malta DC, et al. Fatores de risco e proteção relacionados à violência intrafamiliar contra adolescentes. Rev Bras Epidemiol. 2020;23(Supl 1):e200003. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200003.supl.1>
 30. Oliveira QBM, Assis SG, Njaine K, et al. Namoro na adolescência no Brasil: violência psicológica. Ciênc saúde coletiva. 2014;19(3):707-18. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.19052013>
 31. Barreira AK, Lima MLC, Avanci JQ, et al. Direcionalidade da violência física e psicológica no namoro entre adolescentes. Rev Bras Epidemiol. 2014;17(1):217-28. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-790X201400010017>
 32. Bourdieu P. Sociologia geral. Vol. 2, Habitus e campo. Petrópolis, RJ: Vozes; 2021. 460 p.
 33. Case A, Deaton A. Deaths of despair and the future of capitalism. Princeton, NJ: Princeton University Press; 2020. 312 p.

Recebido em 18/11/2025

Aprovado em 21/04/2026

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: não houve

Editora responsável: Maria Lucia Frizon Rizzotto, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Cascavel (Paraná/PR), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7877904356698023> - Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3152-1362> - e-mail: marialuciarizzotto@gmail.com