

CAPÍTULO 8

O SUICÍDIO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO - UMA REVISÃO DA LITERATURA

Maria Cecília Pereira Soares Ribeiro

Graduada em Ciências Biológicas, Letras e Pedagogia. Doutora em Ciências da Saúde (FMUSP). Graduanda em Psicologia (UNIRP).

Diego Crepaldi Olher

Graduando em Psicologia (UNIRP).

Gustavo Matias de Souza

Graduando em Psicologia (UNIRP).

Maria Helisa Fernandes Diniz

Graduanda em Psicologia (UNIRP).

Silvio Beira Archilla Filho

Graduando em Psicologia (UNIRP).

Tiago Moreno Lopes Roberto

Graduado em Psicologia, Pedagogia e Sociologia.

Doutor em Ciências da Saúde (FAMERP)

Mestre em Psicologia da Saúde (FAMERP)

Docente da UNIRP, Faculdade Futura e UNIFAVENI.

RESUMO

O sofrimento psíquico durante o processo do adolescer elege o corpo como mural às comunicações desesperadas, seja por meio da agressividade, da automutilação ou tentativas de suicídio, diante da impossibilidade ou falta de habilidades sociais que garantam isso por meio verbal.

Saad, Monteiro e Souza (2020), bem como Silva Filho e Minayo (2021), corroboram ao falar que as temáticas morte e suicídio permanecem como um tabu social, sendo os hospitais os “responsáveis” em fazer algo correlacionado a isso, sendo essas situações mascaradas como “acidentes” para evitar estigmatização.

Longe de ser “uma fase” ou “birra”, sintomas depressivos, de isolamento e de falta de motivação exigem vigilância e, a depender do caso, notificação compulsória imediata, caso se materializem em formato de autolesão provocada ou tentativa de suicídio, conforme a Lei nº 13.819/2019.

Contudo, muito do emergente é silenciado devido ao uso de medicações que são uma forma de responder às insatisfações da modernidade líquida, as quais acabam por gerar vazios identitários, levando jovens a enxergarem na morte a única saída para cessar suas dores e mal-estar (Jucá, Vorcaro, 2017; Cruz Morales *et al.*, 2017; Bittencourt, 2019; Borges, Monteiro, 2019; Costa *et al.*, 2020; Avanci *et al.*, 2024).

Diante do exposto, este estudo busca refletir sobre os seguintes questionamentos: i) qual o panorama da ocorrência do suicídio na infância e adolescência?; ii) quais elementos podem atuar como fatores de

vulnerabilidade ou de proteção?; iii) de que maneira os comportamentos de risco se manifestam entre crianças e jovens?

Para a concretização dos objetivos propostos, o presente trabalho caracterizou-se como uma pesquisa exploratória, consistindo na análise de evidências científicas publicadas nos últimos dez anos (2016-2025), sendo consultadas as seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos da CAPES e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC). Os descritores fundamentais foram “suicídio”, “infância” e “adolescência”, integrados pelo operador booleano “AND”. Como estratégia de refinamento, caso a busca inicial resultasse em um volume superior a 50 artigos, o conjunto de expressões seria expandido para até sete termos, incluindo: “epidemiologia”, “risco de suicídio”, “prevenção” e “autolesão/auto-injúria”.

Além da delimitação temporal, os critérios de inclusão compreenderam: serem artigos científicos completos; publicados em português, inglês ou espanhol; no formato de estudos teóricos, relatos de casos, revisões sistemáticas ou referências técnicas; com especial atenção a produções que abordassem a realidade brasileira. Materiais que não convergiam com o propósito de compreensão do tema foram desconsiderados após análise inicial.

Assim, foram obtidos um total de 33 artigos que se adequavam aos critérios estabelecidos neste estudo, sendo evidenciado que o comportamento suicida na infância (5-9 anos) seria frequentemente mascarado como acidente, acontecendo devido a crises de vínculo, desamparo ou pressões escolares (Costa *et al.*, 2020; González-López, 2020; Avanci, Pinto, Assis, 2021). Enquanto crianças expressam a ideação em bilhetes, desenhos e tarefas escolares, adolescentes tendem à comunicação verbal direta junto aos pares e professores.

Estudos de Souza *et al.* (2019) vinculam a depressão a cerca de 53% dos casos de autolesão provocada em crianças, apontando o *bullying* como causa central, sendo identificadas comorbidades como Transtorno Bipolar e de Conduta. A vulnerabilidade é acrescida pelo encarceramento parental, que eleva o risco de tentativa de suicídio em 1,89 vezes (Bravo *et al.*, 2024; Peng *et al.*, 2024), tendo este e outros casos manifestos em formato de processos contínuos de isolamento e atraso escolar, apresentando indivíduos tímidos e com baixa autoestima (Silva, 2023).

O abuso sexual é o preditor mais avassalador, elevando o risco de suicídio em até 6,48 vezes (Wong *et al.*, 2020; Ribeiro, 2019). Já a ideação é três vezes superior em vítimas de violência sexual, com prevalência feminina (Siolva, Dullius, 2023; Hébert *et al.*, 2025), enquanto a tríade depressão, ansiedade e uso de substâncias alcança até 62% das tentativas de suicídio em adolescentes (Katz *et al.*, 2024).

Ainda, minorias sexuais enfrentam maiores riscos, com taxas de tentativa de 5,54 vezes superiores em meninos (Fearon *et al.*, 2023), sendo que Padron *et al.* (2025) distinguem duas rotas para a ocorrência das

tentativas de suicídio em quaisquer indivíduos: uma depressiva-gradual e outra reativa-impulsiva, sendo a primeira com ideação e a segunda sem, chegando até 40% dos casos.

No Sudeste brasileiro, segundo Silva, Avellar e Iglesias (2024), 80% das ocorrências concentram-se no domicílio do indivíduo, sendo os métodos mais comuns a autointoxicação exógena, junto às meninas e os mais letais (enforcamento) junto aos meninos.

O risco atinge seu ápice entre os 15-24 anos, sendo potencializado em neurodivergentes (TEA/TDAH) ou pessoas que possuem doenças crônicas como diabetes (Chang *et al.*, 2023; Fearon *et al.*, 2023). Caso não seja tratada, a depressão amplia em 12 vezes a chance de tentativa, levando em conta um ano após o início dos sintomas não tratados (Buckley *et al.*, 2025).

Também, experiências adversas na infância ocorridas antes dos sete anos predizem risco até a meia-idade de ocorrência da tentativa de suicídio, devido às alterações neurobiológicas e desregulações emocionais profundas que ocorrem no indivíduo (Buckley *et al.*, 2025; Govender *et al.*, 2025).

Silva *et al.* (2019), Leão e Duarte (2020), Andrade *et al.* (2021), Mota (2021), Oh *et al.* (2025) corroboram com o fato de que enfrentar normas rígidas e autoritárias, a existência da falta de diálogo, da morte de pais/irmãos, separação parental traumática, ocorrência de rejeições amorosas, traições de amigos, baixa tolerância à frustração, sentimento de culpa, desesperança, desproteção, sentimentos de inadequação, falta de escuta, assim como o aparecimento da irritabilidade, queixa de dores físicas e insônia são sinais de que o emocional necessita de atenção, sendo aparentes em crianças e adolescentes, a depender do sinal em questão.

Dessa forma, a qualificação da rede pública para que realize uma escuta sensível de crianças que expressam desejo de morte é apresentada como uma estratégia eficaz e Avanci *et al.* (2021;2024) destacam a Terapia Comportamental Dialética (DBT) e a necessidade de que os serviços de saúde atuem como sentinelas contra o suicídio.

Paralelamente, a escola surge como um local adequado para flexibilização cognitiva de crianças e jovens, substituindo a impulsividade por resiliência e estratégias adequadas na resolução de problemas. Conforme citado por Bittencourt (2019) e Oh *et al.* (2025), cabe à instituição de ensino criar atmosferas de validação emocional e capacitar docentes para identificar sinais precoces de isolamento, fazendo valer a Lei 13.819/2019, garantindo cuidado humanizado a grupos mais vulneráveis.

O fortalecimento de redes de apoio que priorizem a presença e a escuta em detrimento do uso excessivo de fármacos é importante, assim como a vigilância contra o absenteísmo escolar, apontado por Cruz Morales *et al.* (2017) e González-López (2020). Também Peng *et al.* (2024) e Hébert *et al.* (2025) descrevem que os pilares da sobrevivência psíquica incluem a aceitação social e o suporte familiar, o que pode reduzir o risco de suicídio em até 24%.

Bravo *et al.* (2024) listam como fatores protetores: ter amizades próximas, haver pertencimento escolar, participar de atividades criativas e ter segurança no bairro. Para mitigar o *bullying*, Mota (2021) propõe dispositivos como rodas de conversa, que promovem o redirecionamento do desejo de aprender e reduzem a prática da violência. Ainda, a intervenção técnica qualificada, como o protocolo de 16 sessões descrito por Ribeiro (2019) demonstrou uma redução de 83% dos sintomas suicidas, provando que treinar habilidades sociais e reestruturar crenças de culpa interrompem o ciclo da morte.

É válido mencionar o descrito por Santana *et al.* (2021), bem como por Silva, Avellar e Iglesias (2024), que advertem que o registro equivocado de tentativas como acidentes domésticos ou intoxicações exógenas mascara a magnitude do problema. Núñez *et al.* (2024) concluem que é imperativo desenhar programas contextuais e interculturais que integrem educação, saúde e assistência social.

Conclui-se, portanto, que é somente por meio da qualificação permanente de profissionais da educação e da saúde, identificação de sinais e sintomas em crianças e adolescentes e a construção de vínculos contínuos e positivos será possível acolher as múltiplas dimensões do sofrimento psíquico em qualquer fase da vida.

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio. Infância. adolescência.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Thamilis Costa *et al.* Comportamento suicida na infância e adolescência: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, 7(10):96770-96778, 2021.

AVANCI, Joviana Quintes; PINTO, Liana Wernersbach; ASSIS, Simone Gonçalves de. Notificações, internações e mortes por lesões autoprovocadas em crianças nos sistemas nacionais de saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26 (11): 5403-5414, 2021.

AVANCI, Joviana Quintes *et al.* Revisão de escopo sobre habilidades socioemocionais na prevenção do comportamento suicida em adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, 40(7): e00002524, 2024.

BITTENCOURT, Carolina Lucio. Do abandono à criação: o atendimento interdisciplinar de uma adolescente no CAPSij. **Estilos da Clínica**, São Paulo, 24 (1): 147-158, 2019.

BORGES, Sônia, MONTEIRO, Renata. O sofrimento psíquico de crianças e jovens nos dias atuais. **Rev. Espaço Aberto**, 22 (7): 51-62, 2019.

BRAVO, Lilian G. *et al.* Parental Legal System Involvement, Positive Childhood Experiences, and Suicide Risk. **Pediatrics**, 153(6): e2023062566, 2024.

BUCKLEY, Janice *et al.* Adversity and Suicidality: Exploring Longitudinal Risk and Protective Factors in Adolescent Boys. **Journal of Adolescent Health**, 77: 651-658, 2025.

CHENG, Lingfei *et al.* Relevant factors contributing to risk of suicide among adolescents. **Scientific Reports**, 13 (1): 1-10, 2023.

COSTA, Lediana Dalla *et al.* Análise da vulnerabilidade entre estudantes da rede pública e privada. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Londrina, 3(1): 108-119, 2020.

CRUZ MORALES, Elena María; VALDAYO ROSADO, Beatriz; MARTÍN ALMENTA, Rocío. Investigación enfermera sobre las manifestaciones clínicas y la prevención en la conducta suicida en la adolescencia. **INFAD Revista de Psicología**, 2(1):229-234, 2017.

FEARON, Danielle *et al.* Factors associated with suicidality among youth in Canada with co-occurring physical illness and mental/neurodevelopmental disorders. **Journal of Affective Disorders Reports**, 14, e100654: 1-9, 2023.

GONZÁLEZ-LÓPEZ, Mariela. Un mapeo mundial sobre la migración infantil y adolescente: una mirada educativa. **Polisemia**, 16(29):10-32, 2020.

GOVENDER, Theemeshni *et al.* Adverse childhood experiences and risk of suicide and substance-related mortality through middle adulthood. **Journal of Affective Disorders**, 369: 1201-1208, 2025.

HE, Yitong *et al.* Adverse childhood experiences and nonsuicidal self-injury and suicidality in Chinese adolescents. **JAMA Network Open**, 7(12):e2452816: 1-14, 2024.

HÉBERT, Martine; TREMBLAY-PERREAU, Amélie; AMÉDÉE, Laetitia MéliSSande. Adolescent suicidal thoughts and behaviors: The independent effects of interpersonal violence. **Journal of Affective Disorders**, 273: 571-574, 2020.

JUCÁ, Vlândia dos Santos; VORCARO, Angela Maria Resende. Adolescência em atos e adolescentes em ato na clínica psicanalítica. **Psicologia USP**, 28 (3): 331-341, 2017.

KATZ, Colleen C. *et al.* Characteristics of Transition-Age Youth Engaging in Suicidal Behavior. **Journal of Adolescent Health**, 75: 600-609, 2024.

LEÃO, Marco Härter; DUARTE, Luiz Felipe Bastos. Revisão teórica integrativa acerca dos possíveis fatores que levam a tentativa de suicídio. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 5, 11(4): 101-110, 2020.

MOTA, Maria Creusa. A importância de espaços de escuta como forma de subjetivação do adolescente. **Brazilian Journal of Health Review**, 4 (2): 9527-9534, 2021.

NÚÑEZ, César *et al.* Análisis cuantitativo sobre tendencias de investigación del riesgo suicida en la infancia y la adolescencia. **Ciencias Psicológicas**, 18(1)e3362: 1-23, 2024.

OH, Yeon Woo *et al.* Mental Disorders Mediate the Relationship Between Adverse Childhood Experiences and Suicidal Behavior in a High-risk Population: A Counterfactual Analysis From Jeju Island. **Journal of Preventive Medicine and Public Health**, 58: 505-515, 2025.

PADRON, Melissa; LIU, Lin; PETTIT, Jeremy W. Suicide attempt in the absence of suicide ideation: Prevalence and correlates among youth detained in the juvenile legal system. **Journal of Affective Disorders**, 391: 119927, 2025.

PENG, Junwei *et al.* Childhood maltreatment associated suicidal risk in Chinese children and adolescents: a mediation of resilience. **BMC Public Health**, 24(2114): 1-11, 2024.