

DOI: <https://doi.org/10.58871/conbrasca.v4.27>

SUICÍDIO INFANTOJUVENIL: UMA ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO, SINAIS DE ALERTA E ESTRATÉGIAS INTEGRADAS DE PREVENÇÃO E POSVENÇÃO

CHILD SUICIDE: AN ANALYSIS OF RISK FACTORS, WARNING SIGNS AND INTEGRATED PREVENTION AND POSTVENTION STRATEGIES

TELMO RODRIGUES BATISTA FILHO

Discente da Universidade do Estado de Minas Gerais¹

ALINE SAMARA BASTOS SILVA

Discente da Universidade do Estado de Minas Gerais¹

ANNA CAROLINA RODRIGUES CHAVES

Discente da Universidade do Estado de Minas Gerais¹

HELOÍSA FREDERICO CARDOSO

Discente da Universidade do Estado de Minas Gerais¹

JÚLIA CERQUEIRA MARCASSA

Discente da Universidade do Estado de Minas Gerais¹

LAILA THAÍSSA DA SILVA MENEZES

Psicóloga pela Universidade do Estado de Minas Gerais¹

MARCELO PIRES CAMPIOL

Discente da Universidade do Estado de Minas Gerais¹

MATHEUS MAIA MELO

Discente da Universidade do Estado de Minas Gerais¹

NATHÁLIA MARTINS DE PAULO CÂNDIDO

Discente da Universidade do Estado de Minas Gerais¹

BETTIELI BARBOZA DA SILVEIRA

Doutora docente da Universidade do Estado de Minas Gerais¹

RESUMO

Esse capítulo tem como objetivo discorrer sobre o comportamento suicida em crianças e adolescentes, identificar quais são os fatores de risco, quais são os sinais de alerta e explorar as estratégias de prevenção e intervenção. Assim, uma análise é feita indo além dos aspectos clínicos, relatando sobre quais são os aspectos contextuais do suicídio, as estratégias de prevenção e a necessidade de posvenção. Este estudo é uma revisão narrativa da literatura sobre o suicídio infantojuvenil, abordando prevenção, posvenção e políticas públicas relacionadas. A pesquisa foi realizada em bases de dados de bibliotecas virtuais e legislações brasileiras, selecionando materiais que contribuíram para a argumentação e exposição do tema. O comportamento suicida em crianças e adolescentes é influenciado por diversos fatores de risco,

como aspectos sociodemográficos, eventos negativos da vida e histórico familiar de transtornos mentais. O silenciamento e estigmas sociais complicam o enfrentamento do suicídio infantil, tornando crucial a prevenção, que envolve a liderança governamental, serviços de saúde mental de qualidade e a atuação de agentes sociais, incluindo a escola. Profissionais de saúde devem oferecer cuidado integral. A posvenção é essencial para apoiar a comunidade afetada, especialmente familiares enlutados. Políticas públicas, como as Leis 13.935/19 e 1.3819/2019, buscam uma abordagem abrangente na prevenção do suicídio, incluindo diversos setores da sociedade. O suicídio é um fenômeno complexo, influenciado por diversos fatores como transtornos mentais, ambiente, violência e conflitos interpessoais. A abordagem, especialmente em crianças e adolescentes, requer atenção aos sinais de alerta, como depressão e mudanças comportamentais. A prevenção envolve ações governamentais, políticas de saúde mental e compartilhamento de informações. Além disso, a posvenção, com uma abordagem sensível às diferenças culturais e históricas, é crucial para apoiar os enlutados, destacando o papel fundamental dos profissionais de saúde na promoção de cuidados abrangentes e culturalmente sensíveis.

Palavras-chave: suicídio; prevenção; atenção psicossocial.

ABSTRACT

This chapter aims to discuss suicidal behavior in children and adolescents, identify the risk factors, what are the warning signs and explore prevention and intervention strategies. Therefore, an analysis is made that goes beyond clinical aspects, reporting the contextual aspects of suicide, prevention strategies and the need for postvention. This study is a narrative review of the literature on child and adolescent suicide, addressing prevention, postvention and related public policies. The research was carried out in databases of virtual libraries and Brazilian legislation, selecting materials that contributed to the argumentation and exposition of the topic. Suicidal behavior in children and adolescents is influenced by several risk factors, such as sociodemographic aspects, negative life events and family history of mental disorders. The silencing and social stigmas, complicate the fight against child suicide, making prevention crucial, which involves government leadership, quality mental health services and the actions of social agents, including schools. Health professionals must offer comprehensive care. Postvention is essential to support the affected community, especially bereaved family members. Public policies, such as Laws 13,935/19 and 1,3819/2019, seek a comprehensive approach to suicide prevention, including different sectors of society. Suicide is a complex phenomenon, influenced by several factors such as mental disorders, environment, violence and interpersonal conflicts. The approach, especially in children and adolescents, requires attention to warning signs, such as depression and behavioral changes. Prevention involves government actions, mental health policies and information sharing. Furthermore, postvention, with a sensitive approach to cultural and historical differences, is crucial to supporting the bereaved, highlighting the fundamental role of healthcare professionals in promoting comprehensive and culturally sensitive care.

Keywords: suicide; prevention; psychosocial care.

INTRODUÇÃO

Ao se falar sobre suicídio, existe um grande tabu entrelaçado às questões sociais que ocultam os desafios enfrentados. O suicídio entre os mais jovens é uma questão de saúde pública, em que requer uma movimentação imediata a ser trabalhada como forma de prevenção (Fiocruz, 2023). Com isso, a avaliação deve ser de forma ampla ao quadro do sujeito, segundo a pediatra e psiquiatra da Infância e Adolescência do IFF/Fiocruz, Orli Carvalho, afirma que "o

comportamento suicida é um fenômeno multicausal que pode ser compreendido como uma interação complexa de fatores, incluindo a dor emocional, perturbações psicológicas e pressões sociais” (Fiocruz, 2023).

Quando se trata de crianças e adolescentes, o suicídio é menos presente, sendo considerado antes dos quinze anos de idade, porém, ao final da adolescência possui o aumento da incidência de casos (Shaffer; Fischer, 1981). Desse modo, ao ser acionado o serviço de pronto atendimento psiquiátrico para os mais jovens, mais de 75% são acima de 13 anos, sendo considerada a maioria do sexo feminino, havendo 50% envolvendo questões suicidas ou mudanças de comportamento (Schmitt; Tramontina, 2008). Assim, no Brasil, é a quarta causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos, sem distinção de sexo, ocorrendo 6,7 mortes por suicídio a cada 100 mil habitantes, em que alguns boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde, comprovam o aumento do suicídio a partir dos anos 2000 (Who, 2014; Who, 2021; Ministério da Saúde, 2017).

O comportamento suicida está altamente relacionado aos transtornos psiquiátricos, principalmente a depressão (Chachamovich, 2009). Acerca disso, contém estudos que indicam que 90% possui uma associação aos transtornos mentais, sendo que 50% dos casos já se encontravam dois anos antes emergidos para a ocorrência da fatalidade (Botega, 2015; Who, 2014; Hawton et al, 2012). Desse modo, os distúrbios de humor, personalidade, esquizofrenia e uso de substâncias são os fatores que estão mais interligados ao caso (Bertolote, 2002). Vale ressaltar, que na infância e adolescência, o planejamento não se mostra evidente ao ato suicida, havendo uma impulsividade presente, em que deve ser observada pela família e profissionais, onde muitas das vezes conflitos interpessoais podem ocasionar comportamentos suicidas impulsivos (Silva Filho, 2019).

Para além disso, torna-se necessário atentar-se aos familiares, amigos e a comunidade de pessoas que possuem vinculação com alguém que consumou o ato do suicídio, os quais, sofrem diretamente com as consequências emocionais e sociais referentes a perda (Silva *et al.*, 2023). A autora Fukumitsu e seus colaboradores denominam de “sobreviventes” as pessoas que sofrem com a perda do ente pelo suicídio. No que se refere as consequências psicológicas nota-se a culpa, autoacusação, raiva, necessidade de explicação, isolamento, negação, tristeza excessiva entre outros, como sentimentos extremamente comuns quando se diz respeito ao processo de luto da morte por suicídio (Fukumitsu *et al.*, 2019).

Há uma ambivalência de sentimentos e pensamentos, ou seja, a pessoa enlutada lida com seus próprios sentimentos e com os sentimentos da pessoa que cometeu o ato. No que tange os aspectos sociais intrínsecos ao suicídio observa-se que este ato é considerado um tabu, e

dessa forma, o sobrevivente além de lidar com o luto também irá lidar com a culpa e o julgamento advindo da sociedade (Fukumitsu *et al.*, 2019). Portanto, o estigma relacionado ao suicídio é um fator que tende a dificultar os sobreviventes a elaborarem essa perda pois, esta causa de morte não é suportada e validada pela sociedade. Assim, os amigos e familiares enlutados tendem a silenciar suas dores e angústias a fim de evitar possíveis julgamentos e estigmatizações. Ao tratar-se sobre os suicídios em crianças e adolescentes, é indubitável salientar que os pais enfrentam um movimento de culpabilização externa e interna pelo ato, tendo a ideia de que poderiam conseguir evitar que a morte acontecesse desencadeando sentimentos de fracasso mediante a criação dos filhos e a tentativa de compreender o porquê da morte (Tochetto; Conte, 2022).

Dito isso, a partir da observação da dificuldade de possuir apoio advindo da sociedade e o sofrimento gerado, começou a ser trabalhado o conceito de posvenção, o qual se refere a uma estratégia de cuidado a saúde mental dos sobreviventes do suicídio (Tochetto; Conte, 2022). O principal objetivo da posvenção seria auxiliar no processo do luto e prevenir possíveis planejamentos e ideações suicidas dos enlutados. Os profissionais da área atuam de forma a orientar sobre o processo do luto, auxiliando o paciente a entender quais são as reações emocionais comuns desta fase e fornecer recursos como grupos de apoio e estratégias de enfrentamento (Ruckert; Frizzo; Rigoli, 2019).

À vista do suicídio se configurar como um grave problema de saúde pública e o impacto que ele gera, este estudo tem como objetivo discorrer sobre o comportamento suicida em crianças e adolescentes, identificar os fatores de risco, quais são sinais de alerta e explorar as estratégias de prevenção e intervenção. Por fim, busca-se oferecer uma análise que irá além de aspectos clínicos relatando quais são os aspectos contextuais do suicídio, quais são as estratégias de prevenção e a necessidade da posvenção.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura que se propõe a levantar de forma não sistemática as principais referências bibliográficas sobre o suicídio infantojuvenil apresentando reflexões e análises que articulam tanto a prevenção como a posvenção, além das políticas públicas vigentes e assuntos adjacentes.

Para tanto, foram selecionados 21 textos para o desenvolvimento dos resultados entre os 38 textos iniciais coletados na consulta às bases de dados das bibliotecas virtuais e legislações brasileiras. A partir dos materiais encontrados foram selecionados aqueles alinhados ao objetivo do trabalho ou que proporcionaram subsídio para a argumentação e/ou exposição

do tema.

Nesse sentido, foram usados como critérios de inclusão: 1) textos entre a cronologia de 2012-2023, 2) textos desenvolvidos em língua portuguesa ou inglesa e 3) trabalhos disponíveis e completos das bases de dados supracitadas. Ocorrendo a exclusão dos demais 17 por quesito cronológico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O comportamento suicida em crianças e adolescentes, possui diversos fatores de risco os quais, isoladamente, não são preditores deste fenômeno, mas as consequências deles, podem aumentar a vulnerabilidade dos indivíduos com determinado comportamento (Braga; Dell'Aglio, 2013). De acordo com Hawton *et al.* (2012), os fatores de risco em crianças e adolescentes, podem incluir: aspectos sociodemográficos; educacionais; econômicos; eventos negativos da vida; condições ambientais; relações familiares adversas, como o divórcio ou morte dos pais, histórico familiar de transtornos mentais, entre outros.

Ademais, Shain (2016) abordou uma série de fatores de risco que somados aos anteriores, complementam e abrangem uma maior classificação destes fatores. Assim, o autor pontua questões como, o isolamento, a orientação sexual, o histórico de violência, abuso físico ou sexual, uso de álcool ou drogas, assédio e bullying. No entanto, cabe pontuar que responsabilizar apenas um fator de risco não parece adequado uma vez que, o fenômeno do suicídio é multifatorial e deve ser levado em consideração, concomitantemente aos fatores, as diversas características biológicas, sociais e psicológicas (Mansur-Alves, 2021).

Além disso, as crianças e os adolescentes que pensam ativamente sobre cometer suicídio, podem apresentar alguns sinais de alerta, os quais sugerem risco da presença de ideação suicida. Estes sinais podem se manifestar a partir de alguns contextos, como por exemplo, mudança repentina no comportamento da criança, apatia, preocupação excessiva em morrer, sintomas de depressão e infelicidade, flutuação de humor, sentimentos de culpa e distúrbios de sono (Tavares, 2020). Nesse contexto, entretanto, como citado previamente, a depressão é um sinal de alerta para o comportamento suicida e, na maioria das vezes, ambos podem estar relacionados entre si (Mansur-Alves, 2021). Dessa forma, cabe citar quais são os sinais de alerta para a depressão, para que esses também sejam um meio para identificação da ideação suicida. Em crianças pré escolares e escolares, esse transtorno pode se manifestar por meio da ansiedade, irritabilidade, alterações no sono e no apetite, prazer diminuído nas atividades que antes gostava, problemas escolares, de aprendizagem e de comportamento, como isolamento ou agitação (*American Psychiatric Association*, 2013). Já em adolescentes, é

comum que haja problemas de desempenho, perda de motivação e interesses, medo do futuro, baixa autoestima, intolerância à frustração e agressividade (Mansur-Alves, 2021).

Dessa forma, ao abordar o suicídio infantil, são encontrados diversos entraves sociais, entre eles o silenciamento, uma vez que a morte na infância ou na adolescência é considerada baixa, tendo as doenças como as principais causas. Sendo assim, ao se deparar com a mortalidade provocada por violência, como o suicídio e o homicídio, ocorre estranhamento e choque (Brazoloto; Zaniani, 2021).

Nessa perspectiva, embora a morte seja um evento universal e biológico que representa a finalização do ciclo vital, as formas de morrer são vivenciadas de acordo com o contexto social e cultural que cada indivíduo está inserido. Atualmente, vivencia-se a morte interdita, ao qual se encontra um profundo silenciamento da morte, modificando os rituais fúnebres. Uma demonstração disso é que historicamente a morte foi transportada para os hospitais longe dos olhares. Essas práticas promovem abertura para um silenciamento e a cristalização de estigmas (Silva Filho; Minayo, 2021).

Diante do silenciamento enfrentado no corpo social, o suicídio atrelado a isso também encontra diversos estigmas e fantasias em relação à morte autoprovocada, atribuindo um tabu a temática, se estendendo ao ato do suicídio e a pessoa que o comete (Silva Filho; Minayo, 2021). Além disso, essas questões atravessam os enlutados de forma que o seu luto pode passar por complicações, devido a sua não autorização, ocorre uma deslegitimação social (Casellato, 2021). Conforme apontam Fukumitsu e Kovács (2016), o suicídio também provoca sofrimento nas pessoas que ficaram e vivenciaram a experiência da perda repentina que exige muitas ferramentas psíquicas para a elaboração do luto.

Nesse contexto, além da atenção aos fatores de alerta já expostos, mostra-se a importância da prevenção, buscando minimizar as chances da ideação suicida, intervindo nos geradores de sofrimento (da Silva e Neto, 2020). Dessarte, foi aconselhado pela Organização Mundial Da Saúde, com a divulgação do Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013-2030, estabelecer medidas a fim de preencher a lacuna da necessidade de atenção à saúde mental global, para indivíduos com transtornos mentais, neurológicos e usuários de álcool e outras drogas (Organização Mundial da Saúde, 2021). Para o alcance do objetivo, as quatro principais medidas expostas são: 1- o fortalecimento de liderança governamental eficazes para a saúde mental; 2- o fornecimento de serviços inclusivos e de qualidade na rede pública e contextos comunitários; 3- implementação de políticas de prevenção e promoção de saúde mental; e 4- melhoria nos sistemas de informação e pesquisa sobre saúde mental (da Silva e Neto, 2020).

Ademais, ainda afirmando a importância de que o papel preventivo não deva ser apenas

assumido pela rede familiar e/ou de apoio do indivíduo, mas também por todo o meio que recebe as crianças e os adolescentes, é considerável ressaltar outros agentes sociais relevantes. Com isso, torna-se imprescindível a conscientização do papel psicoeducativo na fomentação de interesse nos jovens e no amparo no ambiente escolar; o preparo da Rede de Atenção Psicossocial para o recebimento e acolhimento de pessoas em crise; a atenção do papel da Assistência Social frente à desigualdade e vulnerabilidade social; a distribuição de informação e preparo para agentes de segurança pública, como policiais e bombeiros, a fim de fornecer um primeiro atendimento baseado no acolhimento e humanização; e o fortalecimento do conselho tutelar, buscando o ampliar o papel interventivo frente às denúncias e aplicações das medidas de segurança cabíveis (Secretaria da Saúde, 2019).

Já em questão da comunidade que é afetada pelo suicídio, os familiares enlutados são citados pela literatura como “sobreviventes”, quando se dá a ocorrência do ato, tendo suas vidas, na maioria dos casos, atravessada de forma indelével, deparando-se com dificuldades de socialização, sentimento de culpa e raiva, aumento do risco de ideação suicida e entre outros fatores que podem inviabilizar a reestruturação dos mesmos e a elaboração do luto (Silva; Marinho, 2017). Tais efeitos, também são visíveis na rede de contato do paciente, assim como amigos e conhecidos, que lidarão com a perda do indivíduo (Ruckert; Frizzo; Rigoli, 2019). Ocorrendo um agravo quando a interrupção da vida se dá nas etapas de infância ou adolescência, assim como supracitado, potencializando o tabu sobre a morte e complicando a aplicação de intervenções possíveis (Silva Filho; Minayo, 2021).

Frente ao fator supracitado, a posvenção é a denominação que se dá às intervenções focadas no acompanhamento e amparo dos familiares e amigos, podendo surgir de forma clínica ou a partir de políticas públicas e estratégias de enfrentamento geral, fomentando formas de amparo e acolhimentos para essas famílias. Uma das estratégias de posvenção desenvolvida e conhecida é o Plano de Ação de Prevenção ao Suicídio da Nova Zelândia, que busca, entre outras medidas, gerar a assistência frente a urgência imediata ao ocorrido; proporcionar o acompanhamento e indicação ao autocuidado para os enlutados; informar e validar sobre o luto, os sentimentos consequenciais, medidas legais a serem empregadas posteriormente, serviços necessários e outras dúvidas possíveis diante da perda (Ruckert; Frizzo; Rigoli, 2019).

Neste sentido, é explicitado por Brazoloto e Zanini (2021) que o suicídio se caracteriza como fenômeno multideterminado e de alta complexidade, resultante, e presente, em fatores diversos, como questões individuais, sociais e culturais. No entanto, com frequência este é considerado um ato exclusivo da vontade individual, limitado apenas a desequilíbrios neuroquímicos e/ou por experiências privadas, o desvinculando do contexto sócio-histórico,

condições materiais de existência ou relações afetivas e sociais estabelecidas pelo indivíduo que, de certa forma, busca sua morte.

Sendo assim, cabe aos profissionais da saúde, em especial os que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), o preparo para acolher, manejar e prevenir tal demanda. Desse modo, serão capazes de ofertar o cuidado de forma integral em saúde física e mental, àqueles que passam desde muito cedo pelo sofrimento psíquico/emocional.

Posto isso, o autoextermínio infanto-juvenil provoca profundas afetações em todas as áreas da sociedade, em especial, dentro do ambiente escolar, tendo em vista que a escola é o lugar em que a criança e o adolescente passam grande parte do dia. Nesse sentido, esse espaço se constitui para além da transmissão de conhecimento, sendo também propício para a construção de vínculos (Macedo, 2018).

Conforme os dados encontrados no Ministério da Saúde, através do DataSUS, ao qual categoriza o suicídio como Lesões Autoprovocadas Voluntariamente (item X84 na Classificação Internacional de Doenças – 10ª Edição), abarcando diversas causas de morte como enforcamentos, afogamentos, automutilações, etc. No território brasileiro entre 1996 e 2021 ocorreram 3.285 casos, sendo o maior índice entre pré-adolescentes com 3.181 mortes, enquanto a faixa etária de 5 a 9 anos possui 104 casos (Ministério da Saúde, 2023).

Diante disso, é comum que a escola seja palco para ações de prevenção em saúde visando diminuir a incidência do suicídio desse público, sobretudo, visando a orientação e encaminhamento para os dispositivos da rede de atenção psicossocial (RAPS). Nesse sentido, uma política pública que promove a prevenção e identificação de comportamentos de risco dentro do ambiente escolar, é a Lei 13.935/19 que prevê a atribuição dos serviços de Psicologia e Assistência Social nas redes públicas de educação básica.

Para mais, outra proposta de política pública de saúde, diz respeito a Lei n.º 1.3819 de 26 de abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, em que no art. 3º dispõe como objetivos “promover a articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia, entre outras”. Logo, se observa o suicídio como uma questão de saúde pública, realizando análises amplas dos seus atravessamentos, retirando assim o seu foco individual e corresponsabilizando outras áreas para o papel preventivo (Vieira, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que o suicídio pode ser visto a partir de diversos fatores que se entrelaçam e dialogam entre si, não sendo definido apenas por um possível desencadeador.

Transtornos de humor e personalidade, uso de substâncias, impulsividade, condições ambientais, violências, questões econômicas e conflitos interpessoais são alguns dos aspectos que podem influenciar. Dessa forma, há a importância de se falar em fatores de risco, os quais podem contribuir para o quadro, entendendo-se que o suicídio é multifatorial e não o reduzindo ou o definindo apenas a uma questão isolada.

Ademais, pensar no suicídio de crianças e adolescentes implica a observância dos sinais de alerta, os quais podem ser, por exemplo, depressão, variações de humor, isolamento, dificuldades de aprendizagem, alterações no sono, mudança de comportamento, entre outros fatores. A partir disso, observa-se que debater esses sinais é de grande relevância quando são pensados modos de proteção e cuidado.

Dessa maneira, discutir os meios de prevenção ao suicídio é fundamental para o cuidado atento de crianças e adolescentes. Tal questão se relaciona fortemente com ações governamentais que possam ter como foco a promoção de saúde mental, o que conversa com a construção de políticas públicas e de serviços que tenham esse mesmo intuito. Além disso, falar sobre prevenção implica dizer também sobre a partilha de informações a respeito das formas de cuidado e seu acesso.

Os aspectos históricos, sociais e culturais devem ganhar espaço de discussão quando o presente tema é abordado, entendendo-se que a sociedade possui formas de experienciar, viver e nomear o luto e a morte de acordo com aquilo que foi e é construído na coletividade. Assim, existe certo silenciamento e tabu quando se trata de uma morte que foi autoprovocada, o que pode influenciar significativamente em como as pessoas que possuíam vínculo com o sujeito, sendo nomeadas pela literatura como “sobreviventes”, irão experienciar a perda.

Tal contexto pode favorecer com que familiares e amigos vivenciem maiores complicações do luto, pela não autorização que o contexto social e cultural propõe muitas vezes. Sendo assim, a posvenção, pensando em um trabalho humanizado com os enlutados, se torna de grande valia, em que uma escuta atenta e um exercício que legitime a dor que está sendo escutada aconteça, considerando o horizonte cultural e histórico em que os indivíduos estão inseridos. Percebe-se, então, que os profissionais da saúde e outros que inclusive estão em constante contato com as crianças e adolescentes, possuem grande papel na promoção do cuidado aos sujeitos, de forma que esse seja integral, sendo a subjetividade de cada um, considerada, assim como a coletividade em que a vida acontece.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BERTOLETE, José Manoel; FLEISCHMANN, Alexandra. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. **World Psychiatry**, 2002.

BOTEGA, Neury José. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BRAGA, Luiza de Lima; DELL'AGLIO, Debora Dalbosco. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, RS, v. 6, n. 1, p. 2-14, 2013.

BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. **Diário Oficial da União**, 2019; 24 nov.

BRASIL. Lei nº 13.935, de 11 de novembro de 2019. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. **Diário Oficial da União**, 2019; 24 nov.

BRAZOLOTO, Tiéli dos Santos; ZANIANI, Ednéia José Martins. Suicídio infantil: reflexões sobre o cuidado em saúde mental. **Contradição (Paranavaí)**, v. 2, n. 2, 2022.

CHACHAMOVICH, Eduardo. Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio? **Braz J Psychiatry**, 2009.

DA SILVA, Camila Mazza; NETO, Victor Colucci. O suicídio: uma reflexão sobre medidas preventivas. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 9, n. 1, 2020.

FUKUMITSU, Karina Okajima et al. Posvenção: uma nova perspectiva para o suicídio. **Revista Brasileira de Psicologia**, vol. 2, nº 2, p. 48-60. Salvador, 2015.

FUKUMITSU, Karina Okajima; Kovács, Maria Julia. O luto por suicídios: uma tarefa da posvenção. **Revista Brasileira de Psicologia**, vol. 2, nº 2, p. 41-47. Salvador, 2015.

Fundação Oswaldo Cruz. **Prevenção do suicídio na infância e adolescência: um compromisso com a vida**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2023.

HAWTON, Keith; SAUNDERS, Kate; O'CONNOR, Rory. **Self-harm and suicide in adolescents**. 2012.

LEMONS, Milena Fiorim de Lima; SALLES, Andréia Mansk Boone. Algumas reflexões em torno do suicídio de crianças. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 14, n. 1, p. 38-42, 2015.

MACEDO, Etienne Oliveira Silva de. **A relação entre família e escola na adolescência: vínculos e afetos como dispositivos de cuidado e proteção**. 2018. vii, 145 f., il. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) —Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

MACEDO, Fernando Luis; BURGUEIRA, Daniela Soares. Suicídio infantil: Por quais motivos o suicídio na infância está começando tão cedo. **Revista Interciência-IMES Catanduva**, v. 1, n. 4, p. 65-65, 2020.

MANSUR-ALVES, Marcela et al. **Avaliação Psicológica na Infância e Adolescência**. Petrópolis: Vozes, 2021.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. **Suicídio: saber, agir e prevenir**. Bol Epidemiol, 2017.

MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Ministério da Saúde, Brasil, 24 de nov. de 2023. Disponível em:

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>. Acesso em: 24 de nov. de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Folheto do Plano de Ação para a Saúde Mental 2013-2030**. 2021. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/campaigns-and-initiatives/world-mental-health](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/campaigns-and-initiatives/world-mental-health-day/2021/mental_health_action_plan_flyer_member_states.pdf?sfvrsn=b420b6f1_7&download=true)

[day/2021/mental_health_action_plan_flyer_member_states.pdf?sfvrsn=b420b6f1_7&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/campaigns-and-initiatives/world-mental-health-day/2021/mental_health_action_plan_flyer_member_states.pdf?sfvrsn=b420b6f1_7&download=true). Acesso em: 24 de nov. de 2023.

PAULA, Joice Cristina de; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Projetos de lei relacionados à

- prevenção do suicídio no Brasil. **Mental**, Barbacena, v. 13, n. 23, p. 144-165, jun. 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272021000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 nov. 2023.
- RUCKERT, Monique Lauerma Tassinari; FRIZZO, Rafaela Petrolli; RIGOLI, Marcelo Montagner. Suicídio: a importância de novos estudos de posvenção no Brasil. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 15, n. 12, p. 85-91, 2019.
- SCHMITT, R; TRAMONTINA, S. Emergências psiquiátricas em crianças e adolescentes. In J. Quevedo, R. Schmitt; F. Kapczinski, **Emergências Psiquiátricas**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008.
- Secretaria da Saúde. **Guia Intersetorial de Prevenção do Comportamento Suicida em Crianças e Adolescentes**. Porto Alegre, 2019. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190837/26173730-guia-intersetorial-de-prevencao-do-comportamento-suicida-em-criancas-e-adolescentes-2019.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2023.
- SHAFFER, D; FISHER, P. The epidemiology of suicide in children and young adolescents. **Journal of the American Academy Child Adolescent Psychiatry**, 1981.
- SHAIN, Benjamin. Suicide na Suicide Attempts in Adolescents. **American Academy of Pediatrics**, v. 138, 2016.
- SILVA FILHO, Orli Carvalho da. **Percepção e conhecimento de médicos residentes em pediatria no Rio de Janeiro sobre comportamento suicida na infância e adolescência**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira; 2019.
- SILVA FILHO, Orli Carvalho da; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Triplo tabu: sobre o suicídio na infância e na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2693-2698, jul. 2021.
- SILVA, Lorena Galvão Barreto da; MARINHO, Carlos Antônio de Sá. Suicídio: aspectos reacionais e o processo de elaboração do luto na família. **Psicologia.pt**, 2017. Disponível em: <<https://www.ippesbrasil.com.br/wp-content/uploads/2018/06/A1137.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2023.
- SILVA, Pollyane Lizita et al. Familiares de Indivíduos Vítimas de Autoextermínio: Realidade Proposta de Intervenção em Saúde Pública. **PEER REVIEW**, v. 15, n. 18, p. 1-27, 2023.
- TAVARES, Bruna Noal. **Sinais de Suicídio infantil: uma revisão integrativa**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.
- TOCHETTO, Luana Dondé; CONTE, Raquel Furtado. Posvenção com pais enlutados: uma estratégia de cuidado no contexto do suicídio. **PSI UNISC**, v. 6, n. 1, p. 98-109, 2022.
- VIEIRA GARCIA, M. R. **Políticas de prevenção ao suicídio no Brasil e seu impacto sobre as escolas**. Práxis Educacional, Vitória da Conquista, v. 15, n. 36, p. 43-60, 2019. DOI: 10.22481/praxisedu.v15i36.5859. Disponível em: <<https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/5859>>. Acesso em: 24 nov. 2023.
- World Health Organization. **Preventing suicide: a global imperative**. Geneva: WHO; 2014.
- World Health Organization. **Suicide worldwide in 2019: global health estimates**. Geneva: WHO; 2021.