

Artigo original

Sousa GS, Frazão MPC, Silva L, Fernandes FSL, Teixeira CAB.

Circunstâncias para a tentativa de suicídio na percepção dos gestores, profissionais de saúde e adolescentes.

Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250187.

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250187.pt>

Circunstâncias para a tentativa de suicídio na percepção dos gestores, profissionais de saúde e adolescentes

Circumstances for a suicide attempt in perception of managers, health professionals and adolescents

Circunstancias relacionadas con el intento de suicidio desde la perspectiva de gestores, profesionales de la salud y adolescentes

Girliani Silva de Sousa^{a,b} <https://orcid.org/0000-0002-0988-5744>
Mariana Peixoto Castilho Frazão^a <https://orcid.org/0009-0000-1039-6692>
Lucía Silva^a <https://orcid.org/0000-0002-6353-7580>
Flavia Saraiva Leão Fernandes^a <https://orcid.org/0000-0002-8096-0356>
Carla Araújo Bastos Teixeira^c <https://orcid.org/0000-0002-7357-772X>

^aUniversidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, SP, Brasil.

^bUniversidade Federal de Sergipe, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Sergipe, SE, Brasil.

^cUniversidade Federal de Roraima, Centro de Ciências em Saúde, Departamento de Enfermagem. Roraima, RR, Brasil

Como citar este artigo:

Sousa GS, Frazão MPC, Silva L, Fernandes FSL, Teixeira CAB. Circunstâncias para a tentativa de suicídio na percepção dos gestores, profissionais de saúde e adolescentes.

Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250187. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250187.pt>

RESUMO

Objetivo. Analisar as circunstâncias psicossociais que envolvem tentativas de suicídio entre adolescentes, segundo a perspectiva deles próprios, profissionais de saúde e gestores de CAPSij.

Método. Estudo qualitativo, fundamentado na hermenêutica-dialética, com entrevistas semiestruturadas realizadas de janeiro a dezembro de 2024 com 27 profissionais de saúde, cinco gestores de CAPSij e nove adolescentes que tentaram suicídio em uma metrópole do Sudeste brasileiro. A Análise de Conteúdo proposta por Bardin revelou três categorias: vínculos familiares fragilizados, marcas de violência e invisibilidade do sofrimento mental.

Resultados. Os participantes destacaram maior vulnerabilidade entre adolescentes do sexo feminino, negras e pardas. Os vínculos familiares foram marcados por conflitos e carência afetiva. Os adolescentes relataram vivências de violência física, psicológica, sexual, *bullying*, racismo e xenofobia. O sofrimento psíquico manifestou-se por isolamento social, insatisfação corporal, transtornos alimentares, sintomas depressivos, autolesão não suicida e dificuldades socioemocionais.

Considerações Finais. As tentativas de suicídio entre adolescentes decorrem de múltiplas vulnerabilidades psicossociais, incluindo vínculos familiares fragilizados, distintas modalidades de violência e sofrimento mental invisibilizado. A enfermagem tem papel essencial no acolhimento e no estabelecimento de estratégias de cuidado aos adolescentes sobreviventes.

Descritores: Tentativa de Suicídio; Adolescente; Enquadramento Interseccional; Serviços de Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: To analyze the psychosocial circumstances surrounding adolescent suicide attempts, from the perspectives of the adolescents themselves, healthcare professionals, and CAPSij managers.

Method: A qualitative study grounded in dialectical hermeneutics, conducted through semi-structured interviews between January and December 2024 with 27 healthcare professionals, five CAPSij managers, and nine adolescents who had attempted suicide in a metropolitan area of southeastern Brazil. Bardin's content analysis identified three categories: weakened family ties, experiences of violence, and the invisibility of mental suffering.

Results: Participants indicated that female, Black and Brown adolescents were more vulnerable. Family relationships were marked by conflict and lack of affection. Adolescents reported experiencing physical, psychological, and sexual violence, bullying, racism, and xenophobia. Psychological suffering was evidenced by social isolation, body dissatisfaction, eating disorders, depressive symptoms, non-suicidal self-injury, and socio-emotional difficulties.

Final Considerations: Adolescent suicide attempts are rooted in multiple psychosocial vulnerabilities, including fragile family ties, various forms of violence, and unacknowledged mental suffering. Nursing plays a key role in providing support and developing care strategies for adolescent survivors.

Descriptors: Suicide Attempt; Adolescent; Intersectional Framework; Mental Health Services.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las circunstancias psicosociales que rodean los intentos de suicidio en adolescentes, desde las perspectivas de los propios adolescentes, profesionales de salud y gestores de CAPSij.

Método: Estudio cualitativo basado en la hermenéutica-dialéctica, mediante entrevistas semiestruturadas realizadas entre enero y diciembre de 2024 con 27 profesionales de salud, cinco gestores de CAPSij y nueve adolescentes que intentaron suicidarse en una metrópoli del

sureste de Brasil. El análisis de contenido de Bardin reveló tres categorías: vínculos familiares debilitados, experiencias de violencia e invisibilidad del sufrimiento mental.

Resultados: Los participantes señalaron una mayor vulnerabilidad entre adolescentes mujeres, negras y pardas. Los vínculos familiares estaban marcados por conflictos y ausencia de afecto. Los adolescentes relataron violencia física, psicológica y sexual, bullying, racismo y xenofobia. El sufrimiento psíquico se manifestó en aislamiento social, insatisfacción corporal, trastornos alimentarios, síntomas depresivos, autolesiones no suicidas y dificultades socioemocionales.

Consideraciones Finales: Los intentos de suicidio en adolescentes se relacionan con múltiples vulnerabilidades psicosociales, incluyendo vínculos familiares frágiles, diversas formas de violencia y sufrimiento mental invisibilizado. La enfermería desempeña un papel esencial en el acogimiento y en el desarrollo de estrategias de cuidado para adolescentes sobrevivientes.

Descriptores: Intento de suicidio; Adolescente; Marco interseccional; Servicios de salud mental.

INTRODUÇÃO

A tentativa de suicídio é compreendida como ação deliberada com intenção de pôr fim à própria vida, mesmo sem desfecho fatal^(1,2). Representa um relevante problema de saúde pública, no âmbito mundial, especialmente, entre adolescente⁽¹⁾. No Brasil, observa-se aumento significativo de 47,34% nas notificações por tentativa de auto inflição entre adolescentes, com crescimento mais acelerado na região Sudeste, no período de 2018 a 2021⁽²⁾. Em expressas circunstâncias, torna-se necessário compreender as múltiplas dimensões envolvidas nesse fenômeno, considerando as determinações psicossociais.

A Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (PNPAS) (Lei nº 13.819/2019) representa um marco normativo relevante⁽³⁾. Evidenciam-se, contudo, lacunas na efetividade de sua implementação, sobretudo quanto à ausência de estratégias específicas para os contextos e a diversidade de adolescências^(1,2), indicando a necessidade de aprofundamento no conhecimento sobre a aplicabilidade e as influências de tal política nesses grupos.

Estudos prévios, comumente, identificam fatores de risco associados ao comportamento suicida em adolescentes, como depressão, ansiedade, transtornos alimentares, conflitos familiares e diversos modos de violência nos contextos domiciliares e escolares⁽⁴⁻¹⁰⁾. Nos últimos anos, investigações incorporam o debate sobre interseccionalidade, ampliando a compreensão das vulnerabilidades com suporte nos marcadores de raça, gênero e classe social^(7,11). Neste sentido, estudos qualitativos são necessários para produzir e aprofundar conhecimento sobre as experiências e interpretações de sujeitos diretamente envolvidos no

cuidado e vivência das tentativas de suicídio na adolescência. Tal compreensão é passível de subsidiar práticas de cuidado mais sensíveis às especificidades dos territórios e das adolescências atendidas nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSij), contribuindo para a qualificação da atenção em saúde mental e o fortalecimento das práticas intersectoriais na seara da enfermagem em saúde mental e evidências para a efetivação da PNPAS. Assim, questiona-se: - Como é a percepção dos adolescentes que tentaram produzir a própria morte e dos profissionais de saúde e gestores de CAPSij sobre as circunstâncias psicossociais envolvidas no ato?

Considerando essas reflexões, o estudo sob relato tem como objetivo analisar as circunstâncias psicossociais que envolvem tentativas de suicídio entre adolescentes, segundo a perspectiva deles próprios, profissionais de saúde e gestores de CAPSij.

MÉTODO

Investigação qualitativa, arrimada no referencial teórico da hermenêutica-dialética⁽¹²⁾. Foram obedecidas as orientações metodológicas do instrumento *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

A ambiência do ensaio compreendeu oito CAPSij, sendo cinco CAPSij II e três CAPSij III, localizados em regiões de alta vulnerabilidade social em uma Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste (CRSS) de uma metrópole do Sudeste do Brasil. Mencionada CRSS envolve cinco supervisões técnicas de saúde com variados perfis e conformações de território. Adicionalmente, menciona-se a existência de integração ensino-pesquisa-serviço-comunidade desde a inserção dos pesquisadores nesses serviços com ações acadêmicas de estágio curricular de graduação, extensão e residência.

Os critérios de inclusão circunscreveram profissionais e gestores de saúde que estivessem há, no mínimo, seis meses atuando no CAPSij no cargo e que tivessem atendido casos de tentativa de suicídio de adolescentes no serviço atual. O tempo mínimo justifica-se pela convivência do participante com as rotinas da instituição, com perfil do território e vivências de cuidado. Como critérios de exclusão, não foram inseridos os participantes que estivessem de férias, sob afastamento ou com contrato temporário, realizando coberturas de afastamento. A seleção dos participantes foi realizada por conveniência, conforme a disponibilidade dos sujeitos e critérios de inclusão previamente definidos. A aproximação do campo ocorreu com o coordenador da pesquisa, numa visita aos serviços incluídos no estudo, quando este relatou os objetivos da investigação, em uma reunião com a equipe. Os que concordaram anotaram seus contatos, e, posteriormente, os pesquisadores agendaram o

melhor dia e o mais adequado horário, não interferindo nas rotinas do serviço nem na praxe laboral dos participantes.

Participaram 27 profissionais de um universo de 240 (duzentos e quarenta). Destes, 190 foram excluídos, considerando que 70 estavam há menos de seis meses no serviço, 32 estavam em afastamento, 55 de férias, dez com contrato temporário, e 23 recusaram, sob o argumento de não terem interesse em participar. Em relação aos gestores, cinco dos oito aceitaram ser parte do estudo. Entre os oito gestores dos serviços, três estavam há menos de seis meses no serviço. A coleta de dados ocorreu de janeiro a dezembro de 2024.

As entrevistas semiestruturadas com profissionais e gestores de CAPSij, bem assim com adolescentes que haviam recebido atendimento nesses serviços após tentame de autoextermínio, ocorreram presencialmente. Com o auxílio dos profissionais, foram consultadas as fichas de notificação de violência autoprovocada dos últimos dois anos e na faixa etária de dez a 19 anos⁽¹³⁾, para identificação dos adolescentes com experimentação de autoquiria e sem risco atual a serem convidados para participar do estudo. Foram rejeitados os que tinham realizado novas tentativas no último mês ou estavam em acolhimento noturno no CAPSij III.

Inicialmente, foi entregue ao cuidador responsável pelo adolescente menor de 18 anos e aos maiores de 18 anos uma carta-convite explicando os objetivos da investigação. Dezoito adolescentes foram localizados, porém houve dificuldade para o convite, uma vez que cinco cuidadores familiares recusaram, alegando indisponibilidade de tempo por parte do adolescente, enquanto dois casos sucederam em razão de telefone errado, ao passo que dois adolescentes não aceitaram a participação porque não queriam se lembrar do ato. Procedeu-se, então, ao agendamento dos encontros com os nove adolescentes selecionados.

O roteiro da entrevista semiestruturada foi desenvolvido, especificamente, para esta investigação e validado pela equipe da pesquisa em uma reunião do grupo de estudos. Compuseram-se as entrevistas individuais semiestruturadas com perguntas fechadas, para identificação do perfil sociodemográfico, enquanto indagações abertas foram feitas para apreensão do objeto de estudo, que versaram sobre quais circunstâncias o interlocutor percebia que tornavam o adolescente vulnerável a fazer efetiva a ideação suicida. Com os adolescentes, as perguntas disseram respeito às circunstâncias envolvidas para a experiência de autodestruição, e como eram suas histórias de vida. A conjunção de indagações, também, contemplou itens sociodemográficos dos adolescentes atendidos, como sexo, idade, cor da pele, método e número de tentativas e sintomas mostrados. Organizaram-se as perguntas em um padrão lógico e não foram modificadas em nenhum estágio da coleta de dados. Embora o

roteiro incluísse temas predeterminados, houve flexibilidade para abertura a outros temas, com o objetivo de capturar *insights* adicionais não inicialmente previstos. Não houve repetição de entrevistas.

O recolhimento de dados foi realizado por uma dupla composta por estudantes graduandas de enfermagem e profissionais pós-graduados em enfermagem e terapia ocupacional, majoritariamente, do sexo feminino. Os profissionais pós-graduados possuem experiência superior a dez anos em pesquisa qualitativa e saúde mental, enquanto os graduandos têm prática de um ano em iniciação científica, já haviam cursado a disciplina saúde mental e tinham sido partícipes de grupamento de pesquisa. A equipe foi previamente capacitada em uma reunião do grupo de estudos, na qual houve uma simulação, com o intento de que conduzissem as entrevistas de maneira ética e não diretiva, evitando interferências na fala dos participantes.

Estabeleceram-se uma relação de confiança e um clima amistoso com os participantes antes do início da entrevista, por meio de conversas informais e introdução do objetivo da investigação. As entrevistas com os profissionais e gestores foram conduzidas em salas reservadas do próprio serviço, sem participação de terceiros, com garantia de privacidade e duração média de 30 minutos cada qual. As entrevistas com os adolescentes ocorreram de modo remoto, pela plataforma Google Meet, por preferência deles. Solicitou-se assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de iniciar a entrevista para os maiores de 18 anos. No caso dos adolescentes menores de 18 anos, os membros familiares e os adolescentes consentiram, com assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) assim como deram a permissão para gravar as entrevistas em aparelho eletrônico. A coleta foi concluída quando os investigadores identificaram a saturação dos dados entre profissionais e gestores, ou seja, o ponto em que novas entrevistas não adicionavam elementos substantivos às categorias analíticas emergentes. Salienta-se o fato de que, entre os adolescentes, o reconhecimento de saturação de dados ocorreu concomitante à recolha dos temas recorrentes e repetidos que respondessem o objetivo do estudo⁽¹⁴⁾.

As entrevistas do conteúdo gravado em áudio foram transcritas na íntegra, sendo excluídos trechos suscetíveis de identificação, garantindo o anonimato. As transcrições foram enviadas aos participantes, de modo individual, entretanto, não houve resposta ou os referidos partícipes referiram não ter disponibilidade em tempo hábil de 15 dias, apropriados a leitura e retorno.

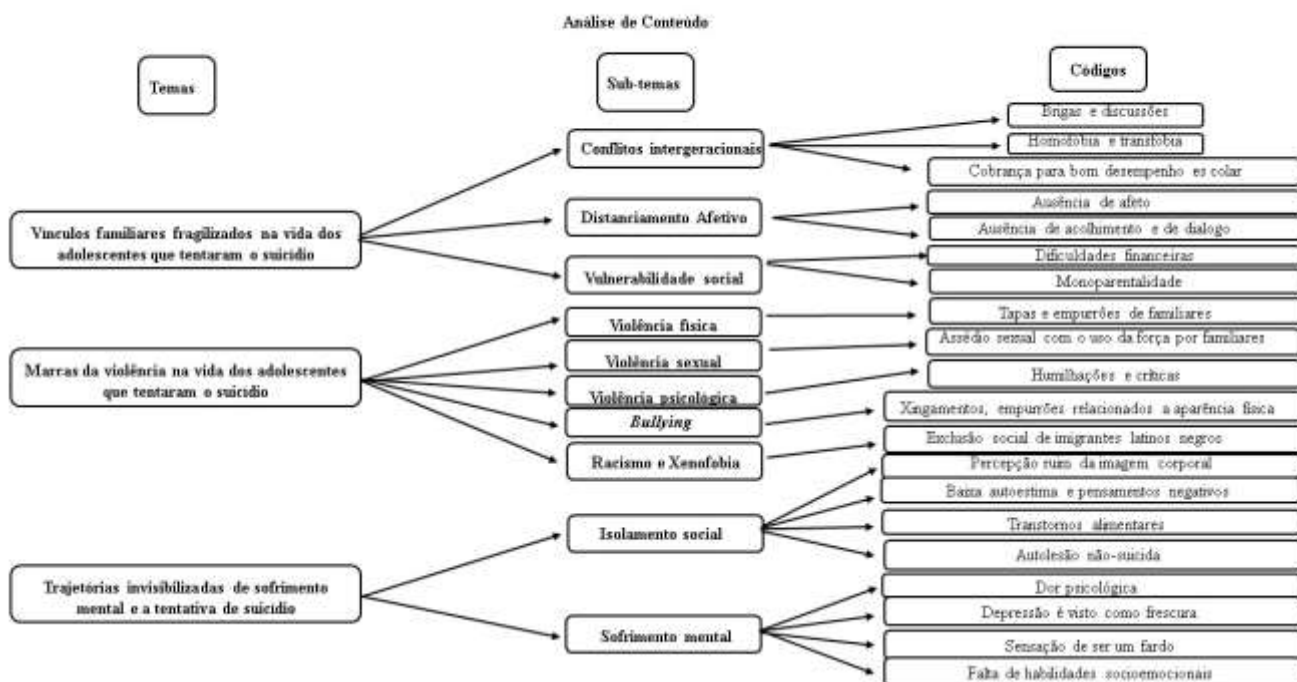
Para a análise dos dados, optou-se por não utilizar *software* em decorrência da subjetividade e da complexidade da matéria. Adotou-se a técnica de Análise de Conteúdo⁽¹⁵⁾

na modalidade temática, em conformidade com os objetivos traçados no estudo. Dois pesquisadores, conjuntamente e sem participação na coleta de dados conduziram em reuniões semanais todas as etapas de exame dos indicativos.

A pré-análise foi realizada por meio de vistas exaustivas e aprofundadas do material transcrito. Em seguida, se procedeu à leitura-releitura das transcrições, bem como se realizou a síntese global das ideias iniciais identificadas, e, ainda, se observaram semelhanças e diferenças discursivas, considerando os critérios de exaustividade em que considera todas as respostas relativas ao objeto investigado; homogeneidade, em que as transcrições analisadas seguiram os critérios de seleção, permitindo comparabilidade e consistência analítica; pertinência em que mantém o foco epistemológico com o material selecionado adequado e relevante ao problema de pesquisa e aos objetivos do estudo; objetividade que refere-se à clareza e explicitação dos critérios de categorização e fidelidade que assegura a consistência da codificação ao longo do processo analítico.

A exploração com codificação manual dos trechos mais relevantes de cada entrevista e tratamento do *corpus* elaborado, em decorrência da repetição de conteúdo; a inferência e a interpretação assentes na elaboração das unidades de registro que derivaram as categorias temáticas centrais e subcategorias que se relacionavam⁽¹⁵⁾. Os temas passaram por cuidadosa revisão e refinamento rigoroso para garantir que refletissem com precisão e coerência as informações. A revisão final envolveu a leitura dos códigos, relatos dos participantes e os temas, a fim de assegurar que os subtemas capturassem a complexidade dos dados. Adicionalmente, um dos pesquisadores, que não participou da fase da coleta e análise dos dados, atuou como observador externo e verificou a conformidade dos resultados, ao revistar e confirmar os temas e subtemas extraídos, que está relatado na figura 1.

Figura 1 – Categorização dos temas e subtemas, São Paulo, 2026



A seção de resultados inclui os principais assuntos, com citações literais dos participantes. A interpretação das categorias temáticas seguiu a triangulação de dados mediante a interpretação do pesquisador, a articulação com as características locais, a hermenêutica-dialética⁽¹²⁾ e as evidências científicas nacionais e internacionais respeitantes à substância do conhecimento pesquisado.

O viés do pesquisador foi minimizado, ao se recorrer a várias abordagens, como, *e.g.*, estarem envolvidos em distintos estágios do estudo. Essa abordagem colaborativa possibilitou a incorporação de várias perspectivas e a redução do risco de vieses individuais capazes de afetar a coleta e a análise dos indicadores.

A fim de se amoldar aos aspectos éticos, esta pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa CAAE da Universidade Federal de São Paulo e Secretaria Municipal de São Paulo: 16435819.1.0000.5240 e 63307322.0.3001.0086. No intuito de preservar o anonimato e sigilo dos participantes, estabeleceu-se a codificação conforme a função exercida, seguindo-se a ordem numérica da sequência de transcrição das entrevistas.

RESULTADOS

A entrevista conteve profissionais dos seguintes ofícios: terapia ocupacional, psicologia, serviço social, farmácia, enfermagem (nível superior e técnico), medicina – pediatria, fonoaudiologia, educação social e técnica de enfermagem, com idades de 25 a 64

anos. Alguns participantes (20) tinham experiência no CAPSi anterior à equipe a que pertenciam no momento das entrevistas. O tempo de trabalho na equipe variou de um a 13 anos. O período de experiência registrou variação de um a 31 anos, com média de 14,58 anos. Os gerentes reportaram como primeira experiência na gestão o que está relatado no quadro 1.

Quadro 1. Caracterização dos dados sociodemográficos dos participantes, São Paulo, SP, 2025

Entrevista	Idade	Sexo	Raça/Cor	Profissão	Tempo no serviço	Experiência
Profissional 1	37 anos	Feminino	Branca	Terapeuta Ocupacional	02 anos	10 anos
Profissional 2	42 anos	Masculino	Branca	Psicólogo	06 anos	14 anos
Profissional 3	53 anos	Masculino	Branca	Médico pediatra	03 anos	31 anos
Profissional 4	27 anos	Feminino	Branca	Assistente social	01 ano	06 anos
Profissional 5	36 anos	Masculino	Branca	Psicólogo	03 anos	10 anos
Profissional 6	38 anos	Masculino	Branca	Farmacêutico	06 anos	13 anos
Profissional 7	43 anos	Feminino	Branca	Fonoaudióloga	01 ano e 08 meses	15 anos
Profissional 8	37 anos	Feminino	Negra	Educadora social	04 anos	10 anos
Profissional 9	39 anos	Feminino	Parda	Psicóloga	01 ano	07 anos
Profissional 10	41 anos	Feminino	Branca	Psicopedagoga	01 ano e 06 meses	15 anos
Profissional 11	31 anos	Feminino	Branca	Assistente social	05 anos	05 anos
Profissional 12	34 anos	Masculino	Branca	Educador social	03 anos	06 anos
Profissional 13	35 anos	Feminino	Branca	Terapeuta ocupacional	10 anos	14 anos
Profissional 14	28 anos	Feminino	Parda	Técnica de Enfermagem	04 anos	06 anos
Profissional 15	39 anos	Feminino	Branca	Psicóloga	09 anos	12 anos
Profissional 16	29 anos	Feminino	Branca	Psicóloga	01 ano	06 anos
Profissional 17	25 anos	Masculino	Negra	Enfermeiro	01 ano e 07 meses	01 ano e 07 meses
Profissional 18	43 anos	Feminino	Parda	Psicóloga	01 ano	19 anos
Profissional 19	33 anos	Feminino	Branca	Psicóloga	02 anos	05 anos
Profissional 20	40 anos	Masculino	Branca	Psicólogo	03 anos e 06 meses	12 anos
Profissional 21	35 anos	Feminino	Negra	Enfermeira	06 anos	10 anos
Profissional 22	46 anos	Feminino	Branca	Psicóloga	02 anos	18 anos
Profissional 23	33 anos	Feminino	Branca	Enfermeira	06 anos	10 anos
Profissional 24	35 anos	Masculino	Branca	Psicólogo	10 anos	10 anos
Profissional 25	46 anos	Feminino	Branca	Assistente social	13 anos	18 anos
Profissional 26	43 anos	Feminino	Branca	Psicóloga	8 anos	18 anos
Profissional 27	35 anos	Feminino	Branca	Enfermeira	02 anos	09 anos
Gestor 1	62 anos	Feminino	Branca	Terapeuta Ocupacional	15 anos	26 anos

Entrevista	Idade	Sexo	Raça/Cor	Profissão	Tempo no serviço	Experiência
Gestor 2	37 anos	Masculino	Branco	Terapeuta Ocupacional	01 ano	16 anos
Gestor 3	42 anos	Feminino	Parda	Psicóloga	02 anos	18 anos
Gestor 4	47 anos	Feminino	Negra	Terapeuta Ocupacional	01 ano	11 anos
Gestor 5	43 anos	Feminino	Branca	Psicóloga	06 anos	10 anos

Fonte: Dados da pesquisa

Os adolescentes estavam na faixa etária de 14 a 19 anos, identificavam-se como mulher cisgênero e homens transgênero, brancos, pardos e pretos. O número de tentativas de suicídio variou de um a quatro, com método de intoxicação exógena com medicamentos (Quadro 2).

Quadro 2. Caracterização sociodemográfica e contexto das tentativas de suicídio de adolescentes, São Paulo, SP, Brasil, 2025

Entrevista	Idade	Identidade de gênero	Raça	N. tentativa de suicídio	Método empregado
Adolescente 1	15	homem transgênero	Parda	4	Intoxicação exógena com medicamentos
Adolescente 2	14	Mulher cisgênero	Parda	1	Intoxicação exógena com medicamentos
Adolescente 3	17	Mulher cisgênero	Parda	1	Intoxicação exógena com medicamentos
Adolescente 4	19	Homem cisgênero	branco	3	Intoxicação exógena com medicamentos
Adolescente 5	18	Homem cisgênero	branco	2	Intoxicação exógena com medicamentos
Adolescente 6	15	Mulher cisgênero	parda	1	Intoxicação exógena com medicamentos
Adolescente 7	16	Mulher cisgênero	parda	2	Intoxicação exógena com medicamentos
Adolescente 8	18	Homem transgênero	pardo	3	Intoxicação exógena com medicamentos e uso de álcool
Adolescente 9	19	Mulher cisgênero	preta	2	Intoxicação exógena com medicamentos

Fonte: Dados da pesquisa

Enunciam-se, por meio das categorias temáticas, os dados a respeito de como os profissionais, gestores e adolescentes compreendem as circunstâncias psicossociais na vida dos adolescentes com tentamen prévio de auto infligção. A primeira categoria temática mapeia

os vínculos familiares fragilizados, enquanto a segunda se refere às marcas da violência, ao passo que a terceira discorre sobre a invisibilidade do sofrimento mental nas juventudes.

Malgrado a segmentação das temáticas, os assuntos se mostram indissociáveis e, em comum, revelam as percepções latentes que abrigam paradoxos, tensionamentos e ambivalências, adensados nas referências das juventudes na sociedade moderna, e manifestam, ainda, o espectro da complexidade do sofrimento mental envolvendo a tentativa de operar o próprio decesso vital, agora sob exame.

Vínculos familiares fragilizados na vida dos adolescentes que tentaram o suicídio

A análise das entrevistas patenteou que os conflitos familiares representam um elemento central nas trajetórias de sofrimento psíquico dos adolescentes. Profissionais e gestores relataram que, frequentemente, esses adolescentes vivem em contextos de relações intergeracionais marcadas por cobranças excessivas, ausência de escuta e rejeição de suas identidades e escolhas, especialmente no concernente a orientação sexual e identidade de gênero.

[...] são adolescentes que têm uma pressão familiar muito grande em relação a questões que são relacionadas a vida adulta. Adolescentes que as famílias estão o tempo todo cobrando em relação ao mercado de trabalho e aos estudos. E os adolescentes estão tentando de fato viver a adolescência [...] as famílias têm muito conflitos dentro de casa, o adolescente não tem uma boa relação com pai, mãe ou outros membros que estão na residência e tem as questões relacionadas a identidade de gênero, a orientação sexual, as escolhas destes adolescentes não são bem aceitas e eles não conseguem lidar com essas situações e isso acaba trazendo muito sofrimento psíquico e chega a um ponto de tentar cessar a própria vida por não se sentir aceito (Prof. 11, 31 anos, mulher cisgênero, branca, assistente social, atua no CAPS II e tem 5 anos de experiência).

Do ponto de vista dos próprios adolescentes, a negligência afetiva, a ausência de vínculos estáveis e a sensação de isolamento foram elementos recorrentes. Relatos como a ausência materna, a rejeição paterna e o isolamento no ambiente doméstico ilustram a fragilidade dessas relações.

[...] Acho que um dos motivos pelo que me fez pensar nisso foi por causa da minha família, porque eu me sentia muito rejeitada, Eu me sentia muito negligenciada por causa disso, meu pai não falava muito comigo, ele não conversava tanto, não me dava tanto afeto. A minha mãe ela me abandonou quando eu tinha seis meses, era só eu e meu pai, e eu me sentia muito sozinha porque meu pai ia trabalhar e eu ficava sozinha em casa (Adolescente 6, 15 anos, mulher cisgênero, parda, heterossexual).

[...] eu nunca tive um relacionamento muito bom com a minha família, desde muito novo eu fui muito negligenciado na parte emocional e na época em que eu comecei a entender isso para mim foi ficando mais complicado [...] naquela época minha mãe achava que ser trans era algo curável, então para ela eu só tinha algum problema na

cabeça, eu estava triste e era por isso que eu estava daquele jeito (Adolescente 8, 18 anos, homem transgênero, branco, pansexual).

Demais disso, gestores ressaltaram que a configuração familiar nos territórios investigados difere do modelo nuclear convencional, sendo frequentes arranjos familiares com mães solo ou avós como cuidadoras. Essa sobrecarga, aliada à responsabilização individual imposta pelo contexto socioeconômico, compromete a capacidade de identificar o sofrimento dos adolescentes.

No território não tem essa composição esperada, de pai, mãe, todo mundo, são famílias constituídas por mãe solo, avós também que cuidam bastante. Então existe essa fragilidade familiar e esse contato diário, até de se observar o sofrimento que esse adolescente vem passando no seu cotidiano e isso vai trazendo conflitos. Muitas situações chegam como frescura, ou como “eu dou de tudo, esse adolescente tem tudo, então por que que tá fazendo isso”, tem uma dificuldade, uma pouca crítica sobre o quadro de adoecimento desses adolescentes (Gerente 3, 42 anos, mulher cisgênero, parda, terapeuta ocupacional, 2 anos no CAPSi II, 18 anos de experiência).

Os dados evidenciam que a ausência de vínculos afetivos sólidos, a rejeição de aspectos identitários e a negligência emocional articulam-se como determinantes do sofrimento psíquico que precede as tentativas de efetivar o próprio óbito, exigindo uma abordagem de cuidado sensível às dinâmicas familiares e às especificidades socioculturais dos territórios.

Marcas da violência na vida dos adolescentes que tentaram se aniquilar

A violência aparece como elemento transversal nas histórias de vida dos adolescentes que tentaram o suicídio, conforme relatado por profissionais, gestores e pelos próprios jovens.

As modalidades de violência citadas incluem agressões físicas, psicológicas e sexuais, além de *bullying*, racismo e xenofobia, frequentemente entrelaçadas a gênero e raça.

Em diversos relatos, os profissionais ressaltam que muitos adolescentes vivenciaram episódios de violência sexual no âmbito familiar, muitas vezes não reconhecidos ou negligenciados. Mencionada opressão foi especialmente evidenciada em adolescentes do sexo feminino, negras ou pardas, sugerindo interseções de vulnerabilidade de gênero e fragilidade racial.

[...] na sua maioria trazem históricos de situações de violência sexual, a violência sexual quando não processada no primeiro momento se instaura como um trauma que é muito difícil de desfazer depois, principalmente, porque a violência se repete por gerações e tem aparecido os discursos com questões de gênero e raça, por serem meninas pretas que já sofrem violências nos seus cotidianos, não vão aguentando a dor que fica, a violência física dentro da família e a dor que fica, a marca no corpo da violência sexual e de uma certa desesperança do que vai encontrar pela frente

(Gerente 2, 37 anos, homem cisgênero, branco, terapeuta ocupacional, atua no CAPSi III há 1 ano e tem 16 anos de experiência).

Entre os adolescentes, os relatos confirmaram situações recorrentes de violência doméstica e abuso intrafamiliar, com negativas influências acumulativas sobre sua saúde mental.

[...] no Maranhão eu tive umas situações bem difíceis com a minha família de lá, eu estava me machucando mesmo para tentar passar e foi piorando devido ao tratamento da minha avó, porque minha avó me batia, me xingava. Eu também sofria abuso [violência física e psicológica] da minha prima, abuso sexual da minha tia. E isso foi se agravando até o ponto de eu chegar aonde eu cheguei (Adolescente 7, 16 anos, mulher cisgênero, parda, heterossexual).

O *bullying* escolar também foi amplamente citado, envolvendo práticas de humilhação, exclusão e agressão física, geralmente motivadas por características corporais, aparência e cor da pele. A fragilidade das instituições escolares em reconhecer e intervir no ensejo dessas situações contribuiu para agravar o sofrimento dos adolescentes.

[...] na escola eu não conseguia ter nota boa porque eu tinha depressão e porque eles [colegas da turma] faziam muito bullying comigo, era relacionado à minha aparência, as minhas características, coisas fúteis, tipo o meu queixo, o meu nariz, o meu corpo, a minha pele e com isso, eu não conseguia me concentrar nas lições e não conseguia fazer as coisas (Adolescente 6, 15 anos, mulher cisgênero, parda, heterossexual).

[...] Os adolescentes tiveram histórias de vida muito difíceis, bullying aparece demais, bullying na escola e é um bullying que não foi identificado pela família, que foi se arrastando, a própria escola também não teve um manejo no bullying e quando chega, vai para experiências com o próprio corpo, de se achar feio, de ter uma questão com a autoimagem muito difícil (Prof. 13, 35 anos, mulher cisgênero, branca, terapeuta ocupacional, atua no CAPSi II há 10 anos e tem 14 anos de experiência).

Transpondo as violências familiares e escolares, o estudo identificou o influxo negativo da xenofobia vivenciada por adolescentes imigrantes latino-americanos, especialmente negros, residentes em territórios marcados por segregação social e racial.

[...] É difícil eles [adolescentes] trazerem o relato da questão de raça, mas esse território é atravessado por uma questão racial não só dos negros, mas a questão do imigrante negro e é um território cindido nesse sentido, mas quando a gente escuta o relato dos adolescentes vem a fase das violências que muitas vezes acontecem nas escolas, não só familiar, mas de um certo apartheid, porque são as populações brasileiras e são as populações imigrantes, principalmente as latino-americanas nesse território (Prof. 9, 39 anos, mulher cisgênero, parda, psicóloga, atua no CAPSi II há 1 ano e tem 7 anos de experiência).

Esses achados demonstram que a violência não é um evento isolado, pois constitui componente estrutural das experiências desses adolescentes. Suas trajetórias são assinaladas por sucessivas camadas de exclusão, que inserem, além da violência direta, a ausência de

proteção institucional, familiar e comunitária — fatores que potencializam o sofrimento psíquico e a ideiação suicida.

Trajetórias invisibilizadas de sofrimento mental e a tentativa de suicídio

Os relatos dos participantes revelam que o sofrimento mental entre os adolescentes está frequentemente invisibilizado no cotidiano, manifestando-se por meio de isolamento social, solidão, transtornos alimentares, autolesão não suicida e sintomas depressivos. Esse sofrimento é acumulado à extensão temporal e agravado pela ausência de reconhecimento e validação por parte da família e da rede de apoio.

Estar isolado e perceber solidão constituem situações emersas como elementos centrais nas trajetórias dos adolescentes, associadas à rejeição social e à ausência de vínculos afetivos significativos.

A maioria dos casos é relacionado a algum quadro mais depressivo, muitas vezes acompanhado de automutilação [...] são adolescentes que não tem uma rede social muito grande, ficam mais isolados, acontece de alguns nem saírem de casa (Gerente 5, mulher cisgênero, 43 anos, branca, psicóloga, atua há 6 anos no CAPSi III e 10 anos de experiência).

Adolescentes relataram dificuldade em lidar com circunstâncias conflitivas interpessoais e emocionais, nas mais vezes, enfrentando esses desafios sozinhos. A baixa autoestima e a insatisfação corporal também foram recorrentes, máxime entre adolescentes do sexo feminino. Esses aspectos estão frequentemente associados a experiências de *bullying* e violência emocional, potencializando o sofrimento e contribuindo para a autolesão como estratégia de regulação emocional.

Eu mudei de cidade quando eu tinha 10 anos, no começo foi muito difícil, uma cidade nova, eu não conhecia ninguém, eu só ficava sozinha [...] eu comecei a ficar muito mal, eu rejeitava a alimentação, eu vomitava e comecei a emagrecer muito. Quando eu tentei o suicídio, cinco anos depois, eu estava em um momento muito delicado na minha vida, eu me sentia em conflito comigo mesma (Adolescente 3, 17 anos, mulher cisgênero, heterossexual, parda).

Desde quando eu comecei a entrar nessa fase de adolescência, eu comecei a ter muitas brigas com a minha mãe e muitas coisas ela falava e eu botava na cabeça e eu ficava muito mal. Eu comecei a sentir uma dor muito forte por dentro, na minha cabeça, eu não queria estar vida, ia ser melhor para as pessoas, eu atrapalhava a vida de muita gente e eu comecei a ter várias ações de me cortar até tentar morrer porque parece que tudo eu que tenho que me virar sozinha (Adolescente 2, 14 anos, mulher cisgênero, heterossexual, parda).

Os participantes relataram, ainda, a negligência familiar quando há sinais de sofrimento, o que contribuiu para o agravamento do quadro emocional dos adolescentes. A falta de escuta e a desvalorização dos sintomas foram apontadas como barreiras à prevenção.

Eu acredito que muitas tentativas de suicídio acontecem por não ter uma escuta em casa. Muitas pessoas falam que tentam o suicídio porque não acreditaram que a pessoa estava em sofrimento. Uma depressão que a família não aceita, falam que é um pouco de frescura e aí vai se agravando. A gente teve um caso de uma menina se jogou do viaduto, ela quebrou os dois joelhos e fraturou a coluna. A gente em uma visita perguntamos para ela por que ela fez isso, e ela falou que ninguém acreditava nela. Ela fez isso para as pessoas acreditarem que, realmente, ela queria morrer (Prof. 14, 28 anos, feminino, técnica de enfermagem, parda, 4 anos de CAPS IJ e sete anos de experiência).

Esses resultados exprimem que a tentativa de suicídio entre adolescentes não há que ser compreendida fora do contexto das vulnerabilidades acumuladas e da ausência de mecanismos de apoio efetivos. O sofrimento mental, quando ignorado, contribui para a intensificação da dor psíquica e conduz à adoção de comportamentos extremos como maneira de comunicar esse sofrimento ou cessá-lo.

A intangibilidade do sofrimento nas adolescências investigadas evidencia a necessidade de práticas de cuidado que sejam sensíveis às múltiplas dimensões da dor emocional, bem como da atuação intersetorial para identificar precocemente os sinais de risco e fortalecer os fatores de proteção no ambiente familiar, escolar e comunitário.

DISCUSSÃO

A categoria temática vínculos familiares fragilizados denota que os conflitos familiares representam um fator central no sofrimento psíquico de adolescentes que tentaram o suicídio, nos planos nacional^(4,7,8,10,16) e internacional^(9,11,16,17). A literatura^(7-9,11,13,18) confirma que padrões de parentalidade autoritários, ausência de escuta, rejeição da identidade de gênero e sexual, bem como a sobrecarga de famílias monoparentais⁶, especialmente maternas, estão associados ao crescimento da ideação suicida entre jovens. Investigação com 6.233 adolescentes chineses⁽¹³⁾ constatou que eles exprimiram três vezes mais chances de ter comportamentos suicidas quando presenciam brigas familiares. Conflitos entre os pais são suscetíveis de produzir insegurança emocional, associando a sensação de culpa e desregulação emocional^(8,9,11,13,17).

Investigação no Canadá⁽⁹⁾ percebeu que o conflito familiar atua tanto como fator precipitante para a sensação de aprisionamento e desesperança dos adolescentes como para a ausência do diálogo na relação familiar. Semelhante aos achados deste ensaio, a intolerância religiosa na vida de membros familiares indonésios interferiu diretamente na expressão da identidade de gênero e sexual dos adolescentes, levando ao distanciamento nas relações à dor psicológica⁽¹⁹⁾. A ausência do diálogo hermenêutico⁽¹²⁾, em que os agentes sociais não se

implicam e não se transformam na interação, direciona para uma relação unilateral em que aniquila a compreensão de mundo na vivência dos adolescentes, o que é propício a acarretar sofrimento psíquico e aumentar o risco para a demanda da auto inflição.

A categoria temática marcas da violência discorre sobre as práticas de violência na infância que se traduzem em abandono e ausência de relações seguras para comunicar as sensações e sentimentos despertados por este trauma. Vivenciado, este se encontra associado a consequências negativas de longo prazo para a saúde e o bem-estar^(4-11,13,17) e a uma sensação de que a vida não vale a pena.

As narrativas revelaram múltiplos formatos de violência física, psicológica, sexual, *bullying* e racismo, frequentemente interligados a marcadores sociais da diferença, como gênero e raça. Notadamente, um dos fatores relacionados à tentativa de suicídio em adolescentes foi a violência sexual, composta por diversos tipos de comportamento sexualmente violentos e o não consentimento^(4,5,7,10,11). Investigação longitudinal nos Estados Unidos, com 10.301 adolescentes, sobre os efeitos da discriminação racial, identificou 13,01% com ideação suicida e, destes, 2,88% com alto risco de racismo⁽²⁰⁾. Resultados semelhantes foram constatados na realidade brasileira^(5,6,8,10,18,21,22). Os profissionais e gestores trazem à superfície a realidade comum à adolescência negra: a desesperança na definição de projetos de vida, tanto por aspectos econômicos e violências quanto pela demarcação concreta ou simbólica de lugares sociais para os quais seu acesso é interdito^(10,11,20-22). A constante exposição a violência, discriminação e exclusão social influencia, direta e negativamente, a saúde mental, criando um ciclo de trauma intergeracional que compromete o bem-estar e a qualidade de vida da população negra no Brasil⁽²¹⁾.

As contradições sociais, compreendidas como as desigualdades econômicas, raciais, territoriais e modos de pertencer à sociedade, têm curso nas diversas modalidades de violência contra adolescentes⁽¹²⁾. Assim, infere-se que a violência não há de ser fragmentada e reduzida a fatos isolados, mas compreendida como fenômeno social em toda a sua complexidade, que expõe os adolescentes à violência⁽¹²⁾.

Ressalta-se que os adolescentes não discorreram em seus relatos sobre a repercussão das violências e do racismo em seu sofrimento psíquico, o que corrobora o estudo brasileiro propondo que essas pessoas não reconhecem a violência entre si⁽⁷⁾. Assim, infere-se que as elaborações identitárias-raciais ainda são um tema que precisa ser discutido explicitamente com os adolescentes em razão da intangibilidade das repercussões do racismo, por meio da exclusão moral e econômica, que aumenta a vulnerabilidade dos adolescentes afrodescendentes ao adoecimento físico e mental^(4,11,20-22).

É necessário demarcar a tentativa de suicídio entre adolescentes imigrantes venezuelanos e colombianos negros. Não há dados na literatura sobre comportamento autocida nessa população, entretanto, advoga-se a ideia de que a discriminação étnica e racial é propícia a influenciar o bem-estar das minorias étnicas e raciais e dos jovens imigrantes e, com outros fatores, mediar o risco para o autocídio⁽²²⁾.

A vivência de *bullying* e discriminação em ambientes escolares e familiares, aliada à ausência de resposta institucional⁽⁴⁾, contribui para o agravamento do sofrimento psíquico. Estudo na Malásia⁽²³⁾ com 10.301 adolescentes escolares mostra que 17% dos que reportaram tentativa de suicídio foram vítimas de *bullying*. As pessoas que sofrem de *bullying* escolar são caracterizadas por serem jovens de 13 a 15 anos com uma combinação de baixa autoestima e insatisfação corporal desde o sofrimento gerado pelo cotidiano escolar em que são humilhados pelos colegas de escola, por meio de apelidos, xingamentos, falas desagradáveis e brigas, empurrões, chutes^(7,10,16,17,23,24). As experiências de *bullying* aumentam quatro vezes as chances de tentativa de suicídio⁽²³⁾. O *bullying* é havido como um trauma que transporta repercussões psicológicas. Chama-se atenção para o fato de que tanto meninos trans como meninas foram vítimas.

Na categoria temática abarcando trajetórias não tangíveis de sofrimento e a tentativa de suicídio, houve predomínio da menção de isolamento social como resultado de insatisfação com seus relacionamentos com membros familiares e amigos^(8,9,18,25,26) como o despreparo do cuidador familiar em apoiar os adolescentes, correspondendo a barreira para os adolescentes receberem apoio emocional de adultos em que confiam quando estão emocionalmente sobrecarregados⁽⁹⁾.

Os adolescentes manifestaram vivências de transtornos alimentares ante a insatisfação com a imagem corporal e baixa autoestima. Revisão sistemática e metanálise identificaram a prevalência de tentativa de autocídio em 22% dos jovens e mulheres com transtornos alimentares⁽²⁷⁾. A insatisfação corporal existe entre adolescentes brasileiros que procuraram o suicídio⁽¹⁰⁾, o que explica os resultados. Na Inglaterra, uma em cada três pessoas com transtornos alimentares relata histórico de violência na infância, e esse fato é duas vezes mais comum entre as que morrem por autoinfligência⁽²⁸⁾. A complexidade clínica do transtorno alimentar⁽²⁸⁾ explica por que os transtornos alimentares não restam mencionados por profissionais e gestores.

A autolesão não suicida (ANS), sintomas depressivos e ideação suicida estão associados à tentativa de suicídio entre adolescentes^(10,11,18,19,29). Com efeito, os adolescentes que endossam múltiplos métodos de ANS correm maior risco de pensamentos e

comportamento suicida, especialmente quando percebem que seus métodos ANS não são mais eficazes para a regulação emocional^(10,11,18,19,29). Revisão sistemática⁽¹⁸⁾ constatou que a ANS se intensifica à extensão do tempo e é passível de reduzir a capacidade de perceber sensações corporais, aumentando as autolesões mais letais e, conseqüentemente, é suscetível, também, de aumentar a probabilidade de tentativa de morte por si. A ANS representa um indicativo de sofrimento que, se não tratado, vai, decerto, aumentar a repetição de infligir dor e danos físicos a si mesmo e fazer crescer a ausência de medo da morte.

A teoria interpessoal do comportamento suicida⁽³⁰⁾ explica que três determinantes desempenham funções essenciais: sensação de falta de pertencimento, em que há o isolamento e a desconexão relativa a pessoas significativas; peso percebido e crença na própria inutilidade, suscetível de conduzir ao pensamento de que o mundo é capaz de ser melhor sem a existência de alguém; e capacidade adquirida para o suicídio, que consiste nas habilidades apreendidas de se machucar, frequentemente desenvolvidas por meio de experiências repetidas com o objetivo de causar lesão, dor e/ou dano físico, incluindo a autolesão não suicida^(10,11,18,19,29). O negativo influxo psicossocial da rede de apoio fragilizada é mais sensível na adolescência, considerando que constitui um período com grandes mudanças sociais, maturação biológica e, ainda, responsabilidades.

A hermenêutica-dialética⁽¹²⁾ convoca à escuta sensível, crítica e empática do sofrimento psíquico entre os adolescentes e desafia profissionais de saúde, educadores e membros familiares à interpretação, transposta ao visível e ao literal, em um jogo interpretativo para onde o sofrimento precisa ser desvelado, mesmo quando está mascarado.

Os achados deste estudo remetem à necessidade de práticas de cuidado em saúde mental fundamentadas na escuta qualificada, na clínica em saúde mental ampliada com suporte no reconhecimento das vulnerabilidades psicossociais e na atuação intersetorial. A enfermagem, especialmente na atenção primária à saúde, tem papel estratégico na identificação precoce de fatores de risco e no estabelecimento de vínculos terapêuticos que valorizem a singularidade dos adolescentes. Desse modo, reforça-se o protagonismo da enfermagem no Programa Saúde na Escola, em que as iniciativas e ações educativas devem focalizar a promoção da saúde mental e o espaço dialógico sem julgamento, para que os adolescentes expressem angústias e dúvidas, em uma relação horizontalizada que privilegia o cuidado integral e antirracista.

A incorporação da perspectiva interseccional no cuidado de adolescentes enseja intervenções mais sensíveis às desigualdades sociais e culturais. Por conseguinte, a

valorização das narrativas dos adolescentes fortalece estratégias de promoção da saúde mental e prevenção do suicídio que considerem a cultura e o território onde o adolescente se insere.

Há que se reconhecer como limitações a não representatividade das profissões e a menor representação de adolescentes do sexo masculino e de outras identidades étnico-raciais. Isto dificulta a comparação dos dados com outras realidades e a realização das entrevistas dos adolescentes em modo *online*, o que embaraça a observação da comunicação não verbal e para verbal. Por conseguinte, não se recorreu ao diário de campo e não foi possível dar a devolutiva dos resultados da pesquisa aos participantes. Sugere-se que futuras investigações explorem as masculinidades e suas relações com o sofrimento psíquico e o comportamento suicida e a percepção de profissionais de outros setores e da atenção básica e hospitalar, ampliando a base empírica e teórica atinente à matéria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciaram que as tentativas de suicídio entre adolescentes estão inseridas em um conjunto de circunstâncias psicossociais que se articulam complexa e cumulativamente. A fragilidade dos vínculos familiares, assinalada pela negligência afetiva, rejeição identitária e ausência de suporte emocional, foi apontada por adolescentes, profissionais e gestores como elemento central na produção do sofrimento psíquico. A existência recorrente de variadas modalidades de violência sexual, física, psicológica, *bullying* e xenofobia, no âmbito familiar e na contextura escolar, intensifica o sofrimento psíquico, especialmente entre adolescentes negros, meninas e jovens trans, reforçando a dimensão estrutural do sofrimento que precede os tentames de suicídio.

O sofrimento psíquico entre adolescentes tende a permanecer invisível no cotidiano, manifestando-se de forma silenciosa e prolongada por meio de sinais como isolamento social, autolesão não suicida, baixa autoestima, sintomas depressivos e transtornos alimentares, muitas vezes não reconhecidos por famílias e instituições. A ausência de escuta qualificada e a deslegitimação dessas manifestações contribuem para a intensificação da dor psicológica e, em alguns casos, para a tentativa de suicídio como forma de expressar ou interromper esse sofrimento. Os profissionais, os adolescentes e os gestores manifestaram a compreensão das circunstâncias psicossociais que envolvem a tentativa de suicídio de forma semelhante, o que pode ser justificado pela implicação e vivência com o tema, na gestão e oferta do cuidado.

Os achados deste estudo identificaram a relevância de práticas de cuidado intersetoriais, especialmente com a participação da escola, dada sua centralidade na vida dos

adolescentes. Tais práticas devem considerar as inequidades de gênero, raça e território, favorecer a detecção precoce de sinais de risco e promover orientação aos cuidadores familiares para uma escuta sensível. A compreensão das circunstâncias psicossociais associadas às tentativas de suicídio demanda ações de gestão direcionadas à coordenação do cuidado, com intervenções contextualizadas, voltadas à proteção social, ao fortalecimento de vínculos afetivos e à valorização das múltiplas dimensões da dor psíquica vivenciada por esses adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. Saldanha AB, Ferreira MAD, Araújo LF, Magalhães KDN, Albuquerque PLMM, Correia LL. Toxic events in adolescents from 2015 to 2022: characteristics and factors associated with suicide attempts. *Ciênc Saúde Colet*. 2025;30:e09562025. <https://doi.org/10.1590/1413-812320253010.09562025EN>
2. Ministério da Saúde (BR). Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021 [Internet]. *Bol Epidemiol* [Internet]. 2024[cited 2025 Apr 22];55(4). Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf>
3. Presidência da República (BR). Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio [Internet]. 2019[cited 2025 Apr 22]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13819.htm
4. Brito MDLS, Oliveira GMS, Andrade LOM, Figueiredo TC, Batista SHSS, Dias MSA, et al. Suicidal behavior and prevention strategies from teachers' perspective. *Esc Anna Nery*. 2020;24(4):e20200109. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0109>
5. Oliveira PC, Silva LF, Andrade AC, Santos MN, Lima LP, Costa NR, et al. "Surviving": social vulnerability experienced by suburban adolescents. *Interface (Botucatu)*. 2020;24:e190813. <https://doi.org/10.1590/Interface.190813>
6. Sabino FHO, Silva MG, Gonçalves R, Pinto C, Rocha C, Santos RC, et al. Social network of families involved in child neglect: building a multidimensional perspective. *Cien Saude Colet*[Internet]. 2024[cited 2025 Apr 22];29:e03132024EN. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3C3SJxmDjmd4cygvz4RrXcG/?lang=pt>
7. Silva Filho OC, Avanci JQ, Assis SG. On the margins of suicide: everyday horizons, turning points and trajectories of protection in peripheral young women. *Cad Saúde Pública*. 2024;40(10):e00055824. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN055824>
8. Simões ÉV, Moreira RM, Vieira LJES, Gubert FA. Social support network relationships of adolescents with suicidal behavior. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022;43:e20210033. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210033>

9. Albaum C, Tu E, Clarissa S, Finkelstein Y, Korczak D. Family conflict in adolescents with acute suicidality, depression, and controls. *Arch Suicide Res.* 2025;1–13. <https://doi.org/10.1080/13811118.2025.2571631>
10. Souza DM, Silva AN, Pereira LO, Andrade SM, Costa AG, Martins CB. Prevalence of risk factors among adolescents who attempted suicide: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP.* 2024;58:e20240197. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0197en>
11. Jewett PI, Sugg MM, D’Amico MM, Yeguez CE, Mercado MC. Structural adverse childhood experiences associated with suicidal ideation, suicide attempts, and repetitive nonsuicidal self-injury among racially and ethnically minoritized youth. *Suicide Life Threat Behav.* 2024;55(1):e13084. <https://doi.org/10.1111/sltb.13084>
12. Habermas J. *Dialética e Hermenêutica: Para a crítica da hermenêutica de Gadamer.* Porto Alegre: L&PM; 1987.
13. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). *Estratégia e plano de ação para a saúde do adolescente e do jovem: relatório CD57/INF/8* [Internet]. Brasília: OPAS; 2025[cited 2025 Apr 22]. Available from: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd57inf8-estrategia-e-plano-acao-para-saude-do-adolescente-e-do-jovem-relatorio-final>
14. Turato ER. *Fundamentos da pesquisa qualitativa.* 5ª ed. Petrópolis: Vozes; 2014.
15. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2016.
16. Zhang YY, Yang XF, Liu X, Jia CX. Longitudinal association of family conflict and suicidal behaviors among Chinese adolescents: the mediation effect of internalizing and externalizing problems. *J Affect Disord.* 2023;321:96-101. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.10.028>
17. Etherson ME, Lee S, Loney KJ, Steward IP, Ward J, McClelland H, et al. Exploring risk and protective factors which distinguish suicidal and self-harm behaviours from suicidal and self-harm ideation in young people: a systematic review. *PLoS One.* 2025;20(9):e0326381. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0326381>
18. Vieira VMSA, Torrenté MON. Mental health and intersectionality among students at a Brazilian public university. *Interface (Botucatu).* 2022;26:e210674. <https://doi.org/10.1590/interface.210674>
19. Sarfika R, Malini H, Wenny BP, Kustanti CY, Saifudin IMM, Putri DE, et al. Suicidal ideation among Indonesian adolescents: a qualitative synthesis of the psychosocial, cultural and spiritual dynamics. *Int J Ment Health Nurs.* 2025. <https://doi.org/10.1111/inm.70092>
20. Wood BM, Hall A, Baiden P. Risk of racism as a social determinant of suicidality among young adolescents in the United States: an investigation using the Adolescent Brain

- Cognitive Development Study. J Psychiatr Res. 2025;186:364-72. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.04.043>
21. Silva MEB, Anunciação D, Trad LAB. Violence and vulnerability: the everyday life of black youth in suburbs of two Brazilian state capitals. Cien Saude Colet. 2024;29:e04402023EN. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.04402023EN>
 22. Santos IN, Souza MJ, Oliveira VC, Nascimento FJ. O racismo estrutural e seu impacto na saúde do adolescente afrodescendente brasileiro. Physis. 2024;34:e34025. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434025pt>
 23. Liew SH, Abd Razak MA, Kassim MSA, Ahmad NA, Tan L. Suicide attempt among Malaysian school-going adolescents: relationship with bullying. BMC Public Health. 2023;23:17019. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17019-2>
 24. Reisen A, Barbosa RM, Oliveira LV, Nascimento V, Silva LS, Martins JC, et al. Association between bullying, childhood adversities and social capital among adolescents. Cien Saude Colet[Internet]. 2024[cited 2025 Apr 22];29(7):e04012024. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6G3ydfwBLQSQCTWbVjtjCvp/?lang=en>
 25. Liu HC, Lin Y, Lee TS, Wang PH, Yang HY, Chang CM. Recent exposure to others' confided suicidal thoughts and risk of self-harm and suicidality among adolescents. Curr Psychol. 2022;42:19786–794. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03123-w>
 26. Rodríguez-Meirinhos A, Antolín-Suárez L, van Beveren ML, Vansteenkiste M. A bright and a dark path to adolescents' functioning: the role of need satisfaction and need frustration across gender, age, and socioeconomic status. J Happiness Stud. 2020;21(1):95-116. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-00072-9>
 27. Amiri S, Khan MA. Prevalence of non-suicidal self-injury, suicidal ideation, suicide attempts, suicide mortality in eating disorders: a systematic review and meta-analysis. Eat Disord. 2023;1-39. <https://doi.org/10.1080/10640266.2023.2196492>
 28. Hercus C, Loban A, While D, Navin R, Kapur N, Appleby L, et al. Suicide in individuals with eating disorders who had sought mental health treatment in England: a national retrospective cohort study. Lancet Psychiatr. 2024;11(8):592-600. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00143-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00143-3)
 29. Park Y, Ammerman BA. For better or worse?: the role of cognitive flexibility in the association between nonsuicidal self-injury and suicide attempt. J Psychiatr Res. 2023;158:157-64. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.12.040>
 30. Van Orden KA, Merrill KA, Joiner TE Jr. Interpersonal-psychological precursors to suicidal behavior: a theory of attempted and completed suicide. Curr Psychiatry Rev. 2005;1(2):187-96. <https://doi.org/10.2174/1573400054065541>

Disponibilidade de dados e material

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

Agradecimentos

Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. Termo de Execução Descentralizada 176/2023.

Contribuição de autoria

Conceituação: Girliani Silva de Sousa, Mariana Peixoto Castilho Frazão.

Curadoria de dados: Girliani Silva de Sousa, Mariana Peixoto Castilho Frazão, Lucía Silva, Flavia Saraiva Leão Fernandes.

Análise formal: Girliani Silva de Sousa, Mariana Peixoto Castilho Frazão, Lucía Silva, Flavia Saraiva Leão Fernandes.

Aquisição de financiamento: Girliani Silva de Sousa, Mariana Peixoto Castilho Frazão.

Investigação: Girliani Silva de Sousa, Mariana Peixoto Castilho Frazão.

Metodologia: Girliani Silva de Sousa, Mariana Peixoto Castilho Frazão.

Administração de projeto: Girliani Silva de Sousa, Mariana Peixoto Castilho Frazão.

Supervisão: Carla Araújo Bastos Teixeira.

Validação: Girliani Silva de Sousa, Mariana Peixoto Castilho Frazão, Carla Araújo Bastos Teixeira.

Escrita - rascunho original: Girliani Silva de Sousa, Mariana Peixoto Castilho Frazão, Lucía Silva, Flavia Saraiva Leão Fernandes, Carla Araújo Bastos Teixeira.

Escrita - revisão e edição: Girliani Silva de Sousa, Mariana Peixoto Castilho Frazão, Carla Araújo Bastos Teixeira.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

Autor correspondente:

Girliani Silva de Sousa
girliani.silva@unifesp.br

Recebido: 04.07.2025

Aprovado: 17.02.2026

Editor associado:

Helena Becker Issi

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira