Artigo de Revisão

https://www.revistardp.org.br https://doi.org/10.25118/2763-9037.2026.v16.1651

Suicídio entre adolescentes brasileiros: fatores de risco e redes de cuidado

Suicide among Brazilian adolescents: risk factors and care networks

Suicidio entre adolescentes brasileños: factores de riesgo y redes de cuidado

1 Luisa Cruz dos Santos Lacerda - ORCID - Lattes

2 Bruna Praxedes Yamamoto de Freitas - ORCID - Lattes

Filiação dos autores: 1 [Psicóloga, Universidade Presbiteriana Mackenzie, UPM, São Paulo, SP, Brasil]; **2** [Docente, Psicologia, Universidade Presbiteriana Mackenzie, UPM, São Paulo, SP, Brasil].

Editor Chefe responsável pelo artigo: Alexandre Valença

Contribuição dos autores segundo a Taxonomia CRediT: Lacerda LCS [1, 2, 5, 6, 13, 14], Freitas BPY [1, 6, 7, 10, 14].

Conflito de interesses: declaram não haver

Fonte de financiamento: não se aplica

Parecer CEP: não se aplica

Inteligência generativa: As autoras declaram o uso da IA Microsoft 365 Copilot para apoio na revisão linguística e organização estrutural do texto. A ferramenta não foi utilizada para geração ou análise de dados empíricos. Depois de usar esta ferramenta, as autoras revisaram e editaram o conteúdo conforme necessário e assumiram total responsabilidade pelo conteúdo da publicação.

Recebido em: 19/06/2026
Aprovado em: 23/10/2026
Publicado em: 09/11/2026

Como citar: Lacerda LCS, Freitas BPY. Suicídio entre adolescentes brasileiros: fatores de risco e redes de cuidado. Debates Psiquiatr. 2026;16:1-24, e1651. https://doi.org/10.25118/2763-9037.2026.v16.1651

RESUMO:
Introdução: O comportamento suicida na adolescência constitui um fenômeno complexo e multifatorial, atravessado por dimensões psicossociais, familiares, escolares, digitais e de saúde mental. No contexto brasileiro, o aumento dos casos de suicídio e de sofrimento psíquico entre adolescentes evidencia a necessidade de compreender os fatores de risco e fortalecer redes de cuidado. **Objetivo:** Analisar os principais fatores de risco associados ao comportamento suicida na adolescência no contexto brasileiro, destacando a importância de estratégias de prevenção e proteção. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, seguindo recomendações do SANRA *(Scale for the Assessment of Narrative Review Articles),* construída a partir de livros, artigos científicos e documentos institucionais sobre adolescência, saúde mental e suicídio. **Resultado:** A análise indica que o comportamento suicida entre adolescentes resulta da articulação de múltiplos fatores, incluindo conflitos familiares, violência, abuso físico ou sexual, sofrimento psíquico, uso problemático de redes sociais, abuso de álcool, fragilização das redes de apoio e presença de transtornos mentais. **Conclusão:** Compreender o suicídio na adolescência exige uma abordagem sensível, multifatorial e comprometida com ações intersetoriais. A prevenção demanda o envolvimento da família, da escola, dos serviços de saúde, das políticas públicas e de espaços comunitários de escuta, cuidado e proteção.

Palavras-chave: saúde mental, suicídio, comportamento do adolescente, fatores de risco.

ABSTRACT:
Introduction: Suicidal behavior in adolescence is a complex and multifactorial phenomenon, shaped by psychosocial, family, school, digital and mental health dimensions. In the Brazilian context, the increase in suicide cases and psychological suffering among adolescents highlights the need to understand risk factors and strengthen care networks. **Objective:** To analyze the main risk factors associated with suicidal behavior in adolescence in the Brazilian context, emphasizing the importance of prevention and protection strategies. **Method:** This is a narrative literature

review, following recommendations from SANRA (Scale for the Assessment of Narrative Review Articles), based on books, scientific articles and institutional documents on adolescence, mental health and suicide. **Result:** The analysis indicates that suicidal behavior among adolescents results from the interaction of multiple factors, including family conflicts, school bullying, violence, physical or sexual abuse, psychological suffering, problematic use of social media, alcohol abuse, weakened support networks and the presence of mental disorders. **Conclusion:** Understanding suicide in adolescence requires a sensitive, multifactorial approach committed to intersectoral actions. Prevention demands the involvement of families, schools, health services, public policies and community spaces for listening, care and protection.

Keywords: mental health, suicide, adolescent behavior, risk factors.

RESUMEN:
Introducción: El comportamiento suicida en la adolescencia constituye un fenómeno complejo y multifactorial, atravesado por dimensiones psicosociales, familiares, escolares, digitales y de salud mental. En el contexto brasileño, el aumento de los casos de suicidio y del sufrimiento psíquico entre adolescentes evidencia la necesidad de comprender los factores de riesgo y fortalecer las redes de cuidado. **Objetivo:** Analizar los principales factores de riesgo asociados al comportamiento suicida en la adolescencia en el contexto brasileño, destacando la importancia de las estrategias de prevención y protección. **Método:** Se trata de una narrativa de la literatura, siguiendo las recomendaciones de SANRA (Escala para la evaluación de artículos de revisión narrativa), elaborada a partir de libros, artículos científicos y documentos institucionales sobre adolescencia, salud mental y suicidio. **Resultado:** El análisis indica que el comportamiento suicida entre adolescentes resulta de la articulación de múltiples factores, incluidos conflictos familiares, acoso escolar, violencia, abuso físico o sexual, sufrimiento psíquico, uso problemático de redes sociales, abuso de alcohol, fragilización de las redes de apoyo y presencia de trastornos mentales. **Conclusión:** Comprender el suicidio en la adolescencia exige un enfoque sensible, multifactorial y comprometido con acciones intersectoriales. La prevención requiere la participación de la familia, la escuela, los servicios de salud, las políticas públicas y los espacios comunitarios de escucha, cuidado y protección.
Palabras clave: salud mental, suicidio, conducta del adolescente, factores de riesgo.

INTRODUÇÃO

A adolescência constitui um período marcado por intensas transformações físicas, psíquicas, sociais e relacionais. Nesse período, existem desafios relacionados à construção da identidade, à busca por autonomia e à adaptação a novas responsabilidades e expectativas. Além desses desafios, esse momento é permeado por mudanças biológicas e psicológicas, principalmente envolvendo a maturação sexual, que acabam impactando diretamente as emoções e relacionamentos dos adolescentes. Por isso, compreender o sofrimento psíquico adolescente exige considerar tanto os processos intrapsíquicos quanto os ambientes familiares, escolares, comunitários e digitais nos quais os jovens se constituem.

A construção da identidade, frequentemente descrita como uma das tarefas centrais da adolescência, não ocorre de forma isolada. Ela depende das relações estabelecidas com figuras de referência, pares, instituições e discursos sociais que oferecem ou recusam lugares de reconhecimento. Em contextos de fragilidade dos vínculos, ausência de suporte, violência, exclusão social ou sofrimento psíquico não acolhido, os impasses próprios desse período podem se intensificar. A adolescência, portanto, não deve ser compreendida apenas como fase de crise individual, mas como experiência atravessada por condições históricas, sociais, familiares e culturais.

Em um contexto em que as demandas emocionais e as pressões sociais são maiores, o acompanhamento e o acolhimento podem desempenhar papel fundamental na prevenção do agravamento de problemas mentais, proporcionando ao jovem uma base de confiança e suporte para enfrentar os desafios dessa fase.

Autores [1] apontam que a saúde mental dos adolescentes permanece como uma questão pouco valorizada, apesar de sua relevância para a prevenção de agravos psíquicos nessa etapa do desenvolvimento. A incidência de fatores de risco associados à adolescência, articulada às barreiras de acesso aos serviços de saúde, pode produzir afastamento dos jovens em relação às redes de cuidado, favorecendo o agravamento do sofrimento psíquico e o aumento do risco suicida. Nesse cenário, a ideação suicida torna-se mais presente quando pensamentos autocríticos, marcados por intensidade e recorrência, passam a organizar a experiência subjetiva do adolescente, fazendo com que o suicídio seja percebido como alternativa diante de perturbações vividas como insuportáveis [1].

Nesse cenário, o suicídio entre adolescentes configura-se como grave problema de saúde pública e como expressão extrema de sofrimento. O comportamento suicida não pode ser reduzido a uma causa única, tampouco interpretado como decisão meramente individual, pois envolve múltiplos determinantes, como questões de saúde mental, aspectos familiares, experiências traumáticas, problemas sociais e econômicos, entre outros [2].

O suicídio é a segunda principal causa de morte dos jovens e adultos entre 15 e 29 anos de idade, sendo que a cada suicídio consumado ocorrem uma média de 10 a 20 tentativas. De 15 a 25% das tentativas de suicídio são sucedidas de novas tentativas que ocorrem, em média, um ano após o primeiro atentado; e de 10% a 14% das pessoas conseguem tirar a própria vida nos anos seguintes [3].

No Brasil, a taxa de suicídios entre jovens cresceu em média 30% nos últimos 25 anos [4]. Entre 2011 a 2016 foram registrados 48.204 casos de tentativa de suicídio, sendo 69% em mulheres e 31% em homens. Nesse período, constam registrados 55.649 óbitos por suicídio, chegando-se à taxa de 5,5/100 mil habitantes, sendo o risco de suicídio masculino de 8,7/100 mil habitantes e o feminino 2,4/100 mil habitantes [5].

O Brasil está entre os 10 países que registraram elevados números de suicídio, ele é o oitavo país em número absoluto de suicídios, registrando em média, 11 mil casos por ano, isto é, 31 mortes por dia, sendo o número de homens quatro vezes maior que o de mulheres [6].

Um estudo [7] aponta que, por ano, cerca de mil jovens entre 10 e 19 anos tiram suas próprias vidas no Brasil. No período entre 2012 e 2021, foram registrados no Brasil quase 10 mil casos de óbitos por lesões autoinfligidas nesta faixa etária.

Este artigo tem como objetivo analisar os principais fatores de risco associados ao comportamento suicida na adolescência no contexto brasileiro, considerando suas dimensões psicossociais, familiares, escolares, digitais e de saúde mental. Busca-se, ainda, discutir a importância da construção de redes de cuidado capazes de acolher o sofrimento dos adolescentes, favorecer a prevenção e sustentar práticas intersetoriais de proteção à vida.

MÉTODO

Este estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, cujo objetivo foi analisar os principais fatores de risco associados ao suicídio na adolescência no contexto brasileiro, bem como discutir a importância das redes de cuidado, prevenção e proteção. A escolha pela revisão narrativa justifica-se por ser uma abordagem ampla e interpretativa da literatura, uma vez que sua finalidade é discutir determinado tema, organizar conceitos e construir uma síntese crítica [8].

A elaboração do estudo foi orientada pelas recomendações do SANRA (Scale for the Assessment of Narrative Review Articles), especialmente no que se refere à clareza do objetivo, à descrição das estratégias de busca, à explicitação dos critérios de seleção das fontes e à justificativa da relevância das referências incluídas.

Foram consultados livros, artigos científicos, documentos de instituições de saúde e produções acadêmicas disponíveis em bases e repositórios como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Foram priorizadas publicações dos últimos dez anos, em português e inglês, relacionadas à adolescência, saúde mental, suicídio, ideação suicida, fatores de risco, prevenção e vulnerabilidade social. Também foram incluídas obras clássicas sobre adolescência e desenvolvimento psíquico, consideradas importantes para a análise teórica do tema.

O processo de seleção ocorreu em etapas. Inicialmente, foram identificadas publicações a partir dos descritores e termos relacionados ao tema. Em seguida, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para verificar a pertinência em relação ao objetivo do estudo. O material selecionado foi analisado de forma interpretativa e organizado em eixos temáticos: adolescência e construção da identidade; sofrimento psíquico e comportamento suicida; fatores familiares, psicossociais e escolares; redes sociais e cultura digital; vulnerabilidades sociais e marcadores de diferença; e estratégias de prevenção, cuidado e posvenção. Os materiais considerados relevantes foram lidos integralmente e organizados conforme sua contribuição teórica, epidemiológica ou clínica para a compreensão do suicídio na adolescência. A seleção final das referências considerou a atualidade dos dados, a relevância científica, a consistência conceitual e a contribuição para a discussão dos fatores de risco e das redes de cuidado.

A análise buscou identificar convergências entre os estudos e documentos consultados, enfatizando a multifatoriedade do suicídio na adolescência e a necessidade de respostas intersetoriais envolvendo família, escola, serviços de saúde, assistência social, políticas públicas e comunidade.

RESULTADOS

As fontes incluídas na revisão foram organizadas conforme sua contribuição para a compreensão do comportamento suicida entre adolescentes brasileiros. A análise permitiu identificar a multifatoriedade do suicídio na adolescência, incluindo conflitos familiares, violência, abuso físico ou sexual, sofrimento psíquico, uso problemático de redes sociais, abuso de álcool, fragilização das redes de apoio e presença de transtornos mentais. Os quadros a seguir apresentam uma síntese descritiva das treze principais fontes e dos resultados identificados, enquanto a análise posterior discute as convergências, limitações e implicações desses achados para a construção de redes de cuidado.

Conforme apresentado no Quadro 1, as fontes incluídas apresentam heterogeneidade quanto ao delineamento, à população estudada e ao tipo de evidência produzida. Foram identificados estudos empíricos, revisões de literatura, documentos epidemiológicos e publicações institucionais. Essa diversidade permitiu uma compreensão ampliada do fenômeno, mas também limitou a comparação direta entre os resultados, uma vez que as fontes adotaram diferentes conceitos, recortes etários, períodos de análise e procedimentos metodológicos.

Em conjunto, as publicações convergem ao caracterizar o comportamento suicida na adolescência como fenômeno multifatorial. Os achados associam o risco à presença de sofrimento psíquico, transtornos mentais, tentativas anteriores, violência, abuso, conflitos familiares, bullying, cyberbullying, uso problemático de álcool, discriminação e fragilidade das redes de apoio. Entretanto, exige-se cautela na interpretação, pois a identificação de associação entre fatores não permite estabelecer, isoladamente, relações de causalidade.

O Quadro 2 evidencia que os fatores associados ao comportamento suicida não se restringem à dimensão individual ou diagnóstica. Embora depressão, ansiedade, desesperança, impulsividade e tentativas anteriores apareçam como elementos relevantes, os estudos também destacam outros fatores. Assim, o risco parece aumentar não pela presença isolada

de determinada condição, mas pela acumulação de vulnerabilidades e pela insuficiência de recursos de proteção.

Os resultados também indicam que uma mesma instituição pode assumir posições distintas na trajetória do adolescente. A família, a escola, os grupos de pares e as redes sociais podem funcionar tanto como fontes de sofrimento quanto como espaços de pertencimento e proteção. Essa ambivalência reforça a necessidade de evitar interpretações lineares e de considerar a qualidade dos vínculos, o contexto social e os recursos disponíveis em cada situação.

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que o comportamento suicida entre adolescentes se constitui por meio da interação entre dimensões individuais, familiares, escolares, sociais, digitais e institucionais. A recorrência desses fatores nas fontes consultadas sustenta uma compreensão multifatorial do fenômeno. Entretanto, a identificação de associações não permite estabelecer relações causais diretas, uma vez que os fatores assumem sentidos distintos conforme a trajetória, o contexto e os recursos de proteção disponíveis a cada adolescente. A seguir, os principais achados são discutidos à luz da literatura teórica e empírica.

Adolescência, identidade e necessidade de sustentação

Os resultados indicaram que os fatores associados ao comportamento suicida precisam ser compreendidos em relação às transformações subjetivas, relacionais e sociais características da adolescência. A adolescência costuma ser descrita como uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, mas essa definição, embora correta, é insuficiente para expressar sua complexidade. As transformações corporais decorrentes da puberdade, a ampliação das exigências sociais, a intensificação das relações com os pares e a necessidade de construir um projeto identitário produzem experiências de instabilidade e reorganização subjetiva. Esse período pode ser marcado por movimentos de desequilíbrio, lutos, busca de identidade e tensões entre dependência e autonomia [9]. Tais movimentos não devem ser patologizados, pois fazem parte do processo de crescimento, desde que o adolescente encontre um ambiente capaz de acolher suas oscilações.

Erikson [10], ao discutir o desenvolvimento psicossocial, situa a adolescência no conflito entre identidade e confusão de papéis, dos 12 aos 16 anos. Para o autor, a construção da identidade envolve a integração de

valores, identificações, expectativas e projetos. O adolescente pergunta-se quem é, que lugar ocupa no mundo e que futuro pode desejar. Quando encontra referências suficientemente consistentes, pode experimentar, contestar, aproximar-se e afastar-se sem perder completamente a continuidade de si. Contudo, quando predominam desamparo, ausência de escuta, violência ou falta de reconhecimento, a confusão identitária pode intensificar sentimentos de inadequação, vergonha, solidão e desesperança.

A família ocupa lugar relevante nesse processo e, o afastamento relativo da família não significa ausência de necessidade de apoio, ao contrário, o adolescente precisa encontrar adultos e referências capazes de suportar sua imaturidade, suas contradições e seus movimentos de oposição. Quando a família não está disponível nem mesmo para ser contestada, torna-se necessário que pequenas unidades sociais ofereçam sustentação ao processo de crescimento [11]. Essa formulação é particularmente fecunda para pensar a prevenção do sofrimento extremo: quando os vínculos familiares se fragilizam, outros espaços — escola, serviços de saúde, comunidade e grupos de pares — podem funcionar como ambientes de amparo.

A insegurança, comum nesse momento da vida, relaciona-se à busca por reconhecimento. O adolescente vive a expectativa de ser reconhecido como alguém desejante e socialmente aceito, ao mesmo tempo em que ainda não é plenamente admitido no mundo adulto [12]. Essa posição ambígua pode acentuar sentimentos de inadequação, especialmente em sociedades marcadas por padrões rígidos de sucesso, beleza, produtividade e pertencimento. A comparação com os pares, a pressão por desempenho e a exposição constante da imagem podem produzir sofrimento significativo.

Embora exista o sentimento de insegurança devido à desvalorização própria e ao medo da rejeição, seja social, familiar ou amoroso, à medida que os adolescentes se exploram e se conhecem, esse sentimento é diluído, resultando, assim, em uma identidade mais sólida e uma base maior de autoconfiança. A compreensão de si próprio e dos outros neste período da vida é fundamental para o estabelecimento de relações mais ricas e maduras [11].

Além da insegurança, um aspecto crucial durante a adolescência é o desenvolvimento cognitivo, que envolve mudanças significativas nos

padrões de pensamento. Nesse período, os adolescentes desenvolvem a capacidade de pensar de forma mais abstrata e complexa, o que lhes permite refletir profundamente sobre a vida, os valores, o mundo ao seu redor e conceitos fundamentais como justiça, amor e liberdade [12].

Assim, a adolescência deve ser compreendida como tempo de vulnerabilidade e potência. A vulnerabilidade não decorre apenas da idade, mas da articulação entre processos subjetivos e condições sociais. Quando o adolescente conta com redes de apoio, escuta, reconhecimento e acesso a cuidados, as crises podem ser atravessadas com maior segurança. No entanto, quando essas redes falham, experiências de abandono, violência ou exclusão podem favorecer o agravamento do sofrimento psíquico.

Suicídio na adolescência - um fenômeno multifatorial

Fukumitsu [2] compreende o ato suicida como expressão de sofrimento existencial extremo, no qual a vida perde continuidade de sentido. Os suicídios carregam histórias singulares e podem representar tanto uma tentativa de cessar uma dor insuportável quanto uma forma derradeira de comunicação [13]. Essa compreensão reforça a importância de não reduzir o suicídio a uma explicação única ou moralizante.

É fundamental diferenciar ideação suicida, planejamento, tentativa e suicídio consumado, sem hierarquizar o sofrimento implicado em cada um desses fenômenos. Mesmo quando a tentativa não resulta em morte, ela deve ser tomada como sinal de risco e de sofrimento significativo. As tentativas suicidas merecem atenção especial por sua associação com transtornos mentais, problemas de autoestima, dificuldades de enfrentamento e fragilidades nas relações interpessoais [14]. A minimização de tentativas ou verbalizações suicidas pode dificultar o acesso do adolescente ao cuidado.

A literatura [15] aponta que os fatores de risco para o comportamento suicida se distribuem em diferentes dimensões, agrupados em três categorias: **1.** sociodemográficas e educacionais; **2.** estressores psicossociais e familiares; e **3.** fatores psicológicos e psiquiátricos, conforme sintetizado no Quadro 2.

A presença de um fator de risco isolado não determina o suicídio, o risco aumenta quando diferentes fatores se acumulam e quando inexistem fatores de proteção, por isso, a análise do comportamento suicida na adolescência deve considerar a interação entre vulnerabilidades

individuais, vínculos afetivos, condições sociais e acesso a serviços. A noção de multifatoriedade não deve funcionar como explicação genérica, mas como exigência de investigação cuidadosa dos modos como diferentes dimensões se combinam na vida de cada adolescente.

Fatores familiares, psicossociais e escolares

Conforme o Quadro 2, as relações familiares apareceram nas fontes consultadas tanto como fator de proteção quanto como contexto de vulnerabilidade. Ambientes afetivos marcados por escuta, estabilidade e reconhecimento favorecem a elaboração das crises adolescentes. Em contrapartida, conflitos familiares intensos, negligência, violência, ausência de diálogo, ruptura de vínculos, morte de figuras significativas ou histórico familiar de comportamento suicida podem intensificar sentimentos de desamparo. A estrutura e o suporte familiar têm relação com a saúde mental de adolescentes, especialmente em quadros depressivos [16].

A separação dos pais ou a morte de um genitor não constituem, por si só, causa de comportamento suicida, mas o modo como tais experiências são elaboradas, o apoio disponível e a qualidade dos vínculos remanescentes são elementos decisivos. O risco aparece quando perdas e rupturas não encontram espaço de simbolização ou quando o adolescente permanece sozinho diante de experiências de dor, culpa, raiva ou abandono. Nesses casos, a escola, os serviços de saúde e outros adultos de referência podem exercer papel protetivo.

A violência física, psicológica e sexual também constitui fator de risco importante. Experiências de abuso na infância e na adolescência podem produzir marcas traumáticas, alterar a percepção de si e do outro, intensificar sentimentos de vergonha, culpa e desvalor, além de comprometer a confiança nos vínculos. Em 2022, das 62.091 notificações recebidas, mais de 45 mil tinham como vítimas pessoas com menos de 19 anos de idade [17]. Quando a violência ocorre na adolescência, período de desenvolvimento da sexualidade e de maior compreensão do significado do ato, seus efeitos podem ser particularmente graves. Autores apontam associação entre abuso sexual infantil e risco aumentado de suicídio [18].

No ambiente escolar, o bullying, a humilhação pública, o isolamento e o baixo rendimento acadêmico também aparecem associados ao sofrimento psíquico. A escola pode ser espaço de pertencimento, reconhecimento e proteção; porém, quando reproduz violências, silenciamentos ou

exclusões, pode agravar vulnerabilidades. O bullying e o cyberbullying impactam a autoestima, a imagem corporal, a confiança e a inserção social do adolescente. A repetição de agressões, apelidos, exclusões e exposições vexatórias pode produzir sensação de não pertencimento e desesperança [15].

Por outro lado, a escola ocupa posição estratégica na prevenção. Professores, orientadores, psicólogos escolares e demais profissionais podem identificar mudanças abruptas de comportamento, isolamento, queda de rendimento, expressões verbais de desesperança, automutilações, alterações de sono e sinais de sofrimento. Profissionais da educação e da saúde precisam lidar com o suicídio como realidade concreta, evitando a cumplicidade do silêncio e a negação do problema [19]. A instituição escolar não deve substituir os serviços de saúde mental, mas pode funcionar como porta de entrada para o cuidado.

Redes sociais, imagem e sofrimento psíquico

Os estudos reunidos no Quadro 2 apontaram efeitos ambivalentes das redes sociais sobre a saúde mental dos adolescentes. Esses espaços ampliam possibilidades de comunicação, acesso à informação, criação de comunidades e expressão da identidade, mas também podem intensificar comparações, exposição da intimidade, busca por validação, cyberbullying e sentimentos de inadequação. A presença constante da imagem e a lógica de aprovação por curtidas, comentários e compartilhamentos afetam a percepção de si e dos outros.

As redes sociais são espaços ambivalentes, capazes de produzir prazer e sofrimento [20]. O uso problemático das mídias sociais pode fragilizar a distinção entre realidade e idealização e favorecer relações superficiais. O adolescente, ainda em processo de construção identitária, pode tornar-se especialmente sensível a padrões idealizados de beleza, felicidade, consumo e sucesso. Quando a vida cotidiana é comparada a imagens editadas e performáticas, sentimentos de fracasso e insuficiência podem se acentuar.

O uso das redes sociais virtuais pode relacionar-se a sofrimento mental em adolescentes, especialmente quando envolve exposição excessiva, comparação, bullying virtual e ansiedade [21]. O cyberbullying é agravado pelo anonimato e pela velocidade de disseminação das agressões [22], diferentemente de violências presenciais restritas a determinados espaços,

a violência digital pode acompanhar o adolescente continuamente, invadindo o ambiente doméstico e dificultando a sensação de refúgio.

A discussão sobre redes sociais, entretanto, não deve conduzir a uma visão simplista ou unilateral da tecnologia. Para muitos jovens, esses espaços também oferecem pertencimento, informação sobre saúde mental, apoio entre pares e possibilidades de expressão. O problema não é a existência das redes, mas os modos de uso, os algoritmos que intensificam comparação e engajamento, a ausência de mediação adulta, a exposição a conteúdos nocivos e a falta de educação digital crítica. A prevenção deve incluir orientação às famílias e aos adolescentes sobre uso saudável de tecnologias, proteção de dados, identificação de violência virtual e busca por ajuda.

Vulnerabilidades sociais e marcadores de diferença

A vulnerabilidade ao comportamento suicida não se distribui de modo homogêneo entre adolescentes, é importante considerar as condições socioeconômicas, desigualdade, racismo, discriminação, exclusão escolar, violência territorial, falta de acesso a serviços de saúde e ausência de políticas públicas, uma vez que essas podem intensificar riscos. Compreende-se a vulnerabilidade como produzida por desigualdade social, pobreza, exclusão, fragilidade dos vínculos afetivos e falta de acesso a direitos básicos [23]. Assim, adolescentes em situação de vulnerabilidade não estão apenas individualmente fragilizados; são também sujeitos expostos a falhas sociais e institucionais de proteção.

A orientação sexual e a identidade de gênero também devem ser consideradas com cuidado. De acordo com estudos [24], há maior prevalência de ideação e tentativas de suicídio entre adolescentes não heterossexuais (38,6%), quando comparados a adolescentes heterossexuais (20,7%). Esses dados não devem ser interpretados como decorrentes da orientação sexual em si, mas do sofrimento produzido por discriminação, rejeição familiar, violência, bullying, estigma e ausência de reconhecimento. A vulnerabilidade está relacionada às condições sociais que tornam determinadas existências menos protegidas e mais expostas à violência. Quando adolescentes LGBTQIA+ encontram acolhimento familiar, apoio escolar, pares protetivos e acesso a serviços de saúde preparados, os riscos podem ser reduzidos. Portanto, políticas de prevenção ao suicídio precisam incluir combate à discriminação, formação de profissionais e promoção de ambientes seguros para a diversidade.

O uso de álcool e outras drogas constitui outro fator relevante na adolescência, uma vez que o consumo abusivo pode comprometer julgamento, aumentar impulsividade, favorecer comportamentos de risco e agravar quadros depressivos ou ansiosos. Uma pesquisa divulgada pelo IBGE em 2022 apurou o aumento do consumo de álcool entre jovens de 13 a 17 anos, de 52,9% em 2012 para 63,2% em 2019, o que exige atenção de famílias, escolas e serviços de saúde. O consumo não deve ser compreendido apenas como escolha individual, mas também como prática inserida em contextos de sociabilidade, sofrimento, acesso facilitado e, por vezes, ausência de perspectivas. O uso excessivo de bebidas alcoólicas pode acarretar precocemente a dependência química, baixa capacidade de julgamento, atividade sexual de risco, problemas no desempenho escolar e, principalmente, aumento dos riscos de transtornos de saúde mental [25].

A análise dos fatores de risco deve sempre ser acompanhada da identificação de fatores de proteção. Vínculos afetivos estáveis, pertencimento escolar, acesso a cuidados em saúde mental, espaços de fala, atividades culturais e esportivas, espiritualidade, projetos de futuro, adultos de confiança e políticas públicas de proteção podem reduzir riscos. A prevenção, portanto, não se limita à identificação de sintomas; envolve a construção de condições para que a vida adolescente seja reconhecida, sustentada e valorizada.

Prevenção, cuidado e posvenção

A Organização Mundial da Saúde [26, 4] destaca a importância de restringir o acesso a meios letais, identificar precocemente pessoas em risco, oferecer tratamento adequado a transtornos mentais, capacitar profissionais, orientar a mídia e fortalecer redes comunitárias. No caso dos adolescentes, tais medidas precisam ser adaptadas aos contextos familiar, escolar e territorial.

A família desempenha papel fundamental, mas não pode ser responsabilizada isoladamente. Muitos familiares também enfrentam sofrimento, falta de informação, medo, culpa ou dificuldade de comunicação. É essencial que haja orientação às famílias sobre o desenvolvimento na infância e adolescência, preconceito, prática de exercícios físicos, tempo de sono, uso de novas tecnologias e manejo do estresse e da raiva [27]. A orientação às famílias deve favorecer o reconhecimento de sinais de alerta, a escuta sem julgamento, a busca por ajuda profissional e a redução de práticas punitivas ou moralizantes. Frases

que minimizam a dor do adolescente ou tratam a ideação suicida como tentativa de manipulação podem aumentar o isolamento e dificultar o pedido de ajuda.

Entre os sinais de alerta, destacam-se mudanças abruptas de comportamento, isolamento, alterações significativas de sono e apetite, queda de rendimento escolar, perda de interesse por atividades antes valorizadas, automutilações, falas sobre morte, desesperança, despedidas, abuso de substâncias, irritabilidade intensa e histórico de tentativa anterior. A presença desses sinais não significa necessariamente risco iminente, mas indica necessidade de atenção e avaliação profissional.

A escola deve ser compreendida como espaço privilegiado de promoção de saúde mental, promovendo rodas de conversa, projetos de convivência, formação de professores, protocolos de encaminhamento, ações *antibullying* e fortalecimento do vínculo entre estudantes e adultos, contribuindo para a prevenção. No entanto, abordar o suicídio em contexto escolar exige cuidado ético e técnico. Não se trata de expor casos, dramatizar o tema ou produzir medo, mas de criar condições para que o sofrimento possa ser nomeado e encaminhado.

Já os serviços de saúde e assistência social precisam atuar de modo integrado. As unidades básicas de saúde, centros de atenção psicossocial, serviços de urgência, conselhos tutelares, escolas e famílias devem compartilhar fluxos de cuidado, respeitando sigilo, proteção e singularidade de cada caso. A prevenção efetiva depende da existência de políticas públicas acessíveis, de profissionais capacitados e de continuidade do acompanhamento. A ausência de serviços ou a fragmentação dos encaminhamentos pode aumentar o risco, especialmente em situações de crise.

Além disso, a posvenção também é dimensão fundamental, visto que o suicídio impacta familiares, amigos, colegas, professores e comunidades. Uma morte por suicídio pode afetar profundamente pessoas próximas, produzindo sofrimento emocional, social e econômico [28]. A posvenção envolve acolhimento dos enlutados, cuidado com a comunicação sobre o ocorrido, prevenção de novos comportamentos suicidas e suporte à comunidade.

A mídia e as redes sociais também possuem responsabilidade e podem contribuir na forma de comunicação sobre suicídio, evitando detalhamento

de métodos, romantização, culpabilização ou sensacionalismo, ao mesmo tempo, devem divulgar formas de cuidado, serviços disponíveis e mensagens de prevenção baseadas em evidências. O silêncio em torno do assunto alimenta a passividade, quando o momento demanda ação [29].

CONCLUSÃO

O suicídio na adolescência é um fenômeno multifatorial que exige análise sensível e complexa. Os fatores de risco discutidos neste artigo não atuam de modo isolado. Eles se combinam de maneiras singulares na trajetória de cada adolescente e são atravessados por condições sociais, institucionais e culturais. Nesse sentido, família, escola, serviços de saúde, assistência social e Estado têm responsabilidades compartilhadas.

Além disso, a prevenção do suicídio exige ações intersetoriais, formação de profissionais e fortalecimento de redes de cuidado, estratégias como escuta qualificada, identificação precoce de sinais de risco, combate ao *bullying* e à discriminação, orientação sobre uso de redes sociais, acesso a tratamento em saúde mental e apoio às famílias podem reduzir vulnerabilidades. A posvenção, por sua vez, deve ser incorporada às políticas de cuidado, considerando os impactos do suicídio sobre familiares, pares e comunidades.

Este estudo, por se tratar de revisão narrativa, não pretende esgotar a produção científica sobre o tema. Seu objetivo foi organizar e discutir elementos que ajudem a compreender os fatores de risco associados ao suicídio na adolescência e a importância das redes de cuidado. Diante do crescimento dos índices de sofrimento psíquico entre jovens, torna-se urgente sustentar práticas sociais e institucionais que afirmem a vida, acolham a dor e ampliem possibilidades de futuro.

REFERÊNCIAS

1. Soster FF, Silveira A, Huppes GM, Hildebrandt LM, Cabral FB, Costenaro RGS. Suicidal ideation, suicide attempt or suicide in adolescents: narrative review. Res Soc Dev. 2021;10(2): e54410212730. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12730

2. Fukumitsu K. Suicídio: do desalojamento do ser ao desertor de si mesmo. Revista USP. 2018;(119):103-14. https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i119p103-114

3. World Health Organization. The World health report 2003: shaping the future [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2003 [citado 2024 Set 30]. Disponível em: https://iris.who.int/handle/10665/42789

4. Organização Pan-Americana da Saúde. Uma pessoa morre por suicídio a cada 40 segundos, afirma OMS [Internet]. Brasília: OPAS; 2019 [citado 2024 Set 28]. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/9-9-2019-uma-pessoa-morre-por-suicidio-cada-40-segundos-afirma-oms

5. Ministério da Saúde (BR). Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. Bol Epidemiol. 2017;48(30):1-14. https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/03/2017025Perfilepidemiologicodastentativaseobitosporsuicidionobrasilearededeatenaoasade.pdf

6. Barbosa BA, Teixeira FAF. Perfil epidemiológico e psicossocial do suicídio no Brasil. Res Soc Dev. 2021;10(5): e32410515097. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15097

7. Sociedade Brasileira de Pediatria. Setembro Amarelo: a cada ano, mil jovens brasileiros tiram a própria vida, alerta Sociedade de Pediatria [Internet]. Rio de Janeiro: SBP; 2023 [citado 2024 Abr 2]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/setembro-amarelo-a-cada-ano-mil-jovens-brasileiros-tiram-a-propria-vida-alerta-sociedade-de-pediatria/

8. Moura GC de, Barbosa CR de AC, Rocha DLC da. Revisão narrativa da literatura: guia metodológico com etapas, critérios de qualidade e aplicação. Recima21. 2026;7(7):e778566. https://doi.org/10.47820/recima21.v7i7.8566

9. Aberastury A, Knobel M. Adolescência normal. Porto Alegre: Artes Médicas; 1989. https://psicoeducauff.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/09/aberastury-a-adolescc3a3c2aancia-normal.pdf

10. Erikson EH. Identidade, juventude e crise. Rio de Janeiro: Zahar; 1976. https://pt.scribd.com/document/802565663/Erikson-1976-Identidade-juventude-e-crise

11. Winnicott DW. A imaturidade do adolescente. In: Winnicott DW. Tudo começa em casa. São Paulo: Martins Fontes; 1990. p. 145-63. Original publicado em 1968. https://pt.scribd.com/document/524864541/Tudo-Comeca-Em-Casa-Livro-Completo

12. Calligaris C. A adolescência. 2a ed. São Paulo: Publifolha; 2009. https://pt.scribd.com/document/588682769/2000-livro-A-Adolescencia-CALLIGARIS

13. Fukumitsu K, Kovács MJ. O luto por suicídios: uma tarefa da posvenção. Rev Bras Psicol. 2015;2(2):41-7. https://periodicos.ufba.br/index.php/revbraspsicol/issue/view/1840/456

14. Batista M, Maranhão T, Oliveira G. Suicídio em jovens e adolescentes: uma revisão acerca do comportamento suicida, sua principal causa e considerações sobre as formas de prevenção. Id On Line Rev Mult Psic. 2018;12(40):705-19. https://doi.org/10.14295/idonline.v12i40.1152

15. Botega NJ. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed; 2015. https://books.google.com.br/books?id=JeuKEAAAQBAJ&printsec=copyright&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false

16. Baptista MN, Baptista ASD, Dias RR. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. Psicol Cienc Prof. 2001;21(2):52-61. https://doi.org/10.1590/S1414-98932001000200007

17. Fundação Abrinq. Veja os números da violência sexual infantil no Brasil [Internet]. São Paulo: Fundação Abrinq; 2024 [citado 2024 Out 20]. Disponível em: https://www.fadc.org.br/noticias/cenario-violencia-sexual

18. Plunkett A, O'Toole BI, Swanston HY, Oates RK, Shrimpton S, Parkinson PN. Suicide risk following child sexual abuse. Ambul Pediatr. 2001;1(5):262-66. https://doi.org/10.1367/1539-4409(2001)001<0262:SRFCSA>2.0.CO;2 PMid:11888413

19. Silva Teixeira CMF. A escola como espaço de prevenção ao suicídio de adolescentes: relato de experiência. Inter-Ação. 2007;27(1):99-114. https://doi.org/10.5216/ia.v27i1.1509

20. Cerantola J. As redes sociais e os impactos na subjetividade do adolescente: uma perspectiva psicanalítica [trabalho de conclusão de curso na internet]. Atibaia: Centro Universitário UNIFAAT; 2020 [citado 2024 Out 20]. Disponível em: https://repositorio.unifaat.com.br/handle/123456789/256

21. Souza K, Cunha MXC. Impactos do uso das redes sociais virtuais na saúde mental dos adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. Rev Educação, Psicol Interfaces. 2019;3(3):204-17. https://doi.org/10.37444/issn-2594-5343.v3i3.156

22. Lorenzon AJG, Seixas LC, Lange NS, Alves NO, Jaeger FP, Carlesso JPP. Impactos do uso excessivo de redes sociais na adolescência: uma pesquisa bibliográfica. Discip. Sci., Sér. Ciênc. Saúde. 2022;22(3):71-82. https://doi.org/10.37777/dscs.v22n3-007

23. Rezende K, Cappellari HCL, Pagani LAG. Children and adolescents in a situation of social vulnerability in Brazil. Res Soc Dev. 2022;11(1):e18611124587. https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24587

24. Teixiera-Filho FS, Rondini C. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. Saúde Soc. 2012;21(3):651-67. https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000300011

25. Fontes MA. Adolescência e abuso de drogas: uma breve discussão sobre como abordar o assunto [internet]. Plenamente; 2023 [citado 2024 Out 20]. Disponível em: https://plenamente.com.br/adolescencia-e-abuso-de-drogas-uma-breve-discussao-sobre-como-abordar-o-assunto-maria-alice-fontes-2/

26. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative [internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [citado 2024 Set 25]. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779

27. Malavé-Malavé M. Prevenção do suicídio na infância e adolescência: um compromisso com a vida [internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2023 [citado 2024 Out 22]. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/prevencao-do-suicidio-na-infancia-e-adolescencia-um-compromisso-com-vida

28. Teixeira SMO, Souza LEC, Viana LMM. O suicídio como questão de saúde pública. Rev Bras Promoç Saúde. 2018;31(3):1-3. https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8565

29. Trigueiro A. Viver é a melhor opção: a prevenção do suicídio no Brasil e no mundo. São Paulo: Correio Fraterno; 2015.

Quadro 1. Caracterização das principais fontes incluídas na revisão narrativa

Fontes	Tipo de publicação ou delineamento	População	Tema principal	Principais contribuições para a revisão
[1]	Revisão narrativa	Adolescentes	Fatores de risco para ideação, tentativa e suicídio	A associação entre sofrimento psíquico, barreiras de acesso ao cuidado e risco suicida
[5]	Boletim epidemiológico	População brasileira	Tentativas e óbitos por suicídio	Apresenta dados epidemiológicos nacionais e diferenças segundo sexo
[6]	Revisão sistemática	População brasileira	Perfil epidemiológico e psicossocial do suicídio no Brasil	Sistematiza características epidemiológicas e psicossociais relacionadas ao suicídio no Brasil
[7]	Documento institucional	Adolescentes	Mortalidade por lesões autoprovocadas	Indica a magnitude dos óbitos por suicídio entre adolescentes brasileiros
[14]	Revisão da literatura	Adolescentes	Comportamento suicida e prevenção	Relaciona tentativas anteriores, sofrimento psíquico e fragilidades interpessoais ao risco
[16]	Revisão narrativa	Adolescentes	Estrutura familiar e depressão	Aponta a relevância do suporte familiar para a saúde mental
[18]	Estudo empírico/longitudinal	Pessoas com histórico de abuso sexual	Abuso sexual e risco suicida	Identifica associação entre abuso sexual na infância e risco aumentado de suicídio
[21]	Revisão sistemática	Adolescentes	Redes sociais e saúde mental	Relaciona exposição excessiva, comparação e violência virtual ao sofrimento psíquico
[22]	Pesquisa bibliográfica	Adolescentes	Uso excessivo de redes sociais	Discute cyberbullying, ansiedade e repercussões do uso problemático das redes

https://doi.org/10.25118/2763-9037.2026.v16.1651

[24]	Estudo empírico	Adolescentes	Orientação sexual e comportamento suicida	Aponta maior prevalência de ideação e tentativas entre adolescentes não heterossexuais
[26]	Documento técnico	População geral	Prevenção do suicídio	Sistematiza estratégias de prevenção, identificação de risco e fortalecimento comunitário
[27]	Documento institucional	Crianças e adolescentes	Prevenção	Destaca orientação às famílias, reconhecimento de sinais e articulação da rede de cuidado
[28]	Editorial, fundamentado em literatura científica e documentos técnicos	Saúde pública	Impactos do suicídio	Discute sobre o suicídio, os fatores relacionados ao risco e a necessidade de prevenção, qualificação profissional, políticas públicas e ações de posvenção

Fonte: As autoras.

Quadro 2. Síntese dos fatores associados ao comportamento suicida e dos fatores de proteção identificados

Dimensão	Fatores de risco ou vulnerabilidade	Fatores de proteção	Fontes
Individual e clínica	Depressão, ansiedade, impulsividade, desesperança, baixa autoestima, isolamento, transtornos mentais, sofrimento psíquico e tentativa anterior	Acesso ao cuidado em saúde mental, identificação precoce, acompanhamento continuado, desenvolvimento de estratégias de enfrentamento	[1, 2, 14, 15, 26]
Familiar	Conflitos intensos, negligência, violência, ausência de diálogo, perdas não elaboradas, histórico familiar de comportamento suicida e fragilidade dos vínculos	Escuta sem julgamento, vínculos estáveis, presença de adultos de confiança, reconhecimento do sofrimento e orientação familiar	[11, 15, 16, 27]
Violência e experiências traumáticas	Abuso físico, psicológico ou sexual, exposição à violência e experiências traumáticas	Proteção institucional, interrupção da violência, acolhimento especializado e garantia de direitos	[17, 18, 23]
Escolar	Bullying, cyberbullying, humilhação, exclusão, baixo rendimento e ausência de pertencimento	Vínculo escolar, ações antibullying, professores capacitados, protocolos de identificação	[15, 19]
Digital	Comparação social, exposição excessiva, busca de validação, cyberbullying e ausência de mediação adulta	Educação digital, uso mediado da tecnologia, proteção de dados e acesso a informações qualificadas	[20, 22]
Social e comunitária	Pobreza, desigualdade, discriminação, racismo, violência territorial, exclusão social e dificuldade de acesso aos serviços	Políticas públicas, pertencimento comunitário, atividades culturais e esportivas, acesso a direitos e redes territoriais	[23, 26, 27, 28]
Marcadores de diferença	Rejeição familiar, estigma, discriminação e violência dirigidos a adolescentes	Acolhimento familiar e escolar, ambientes seguros, combate à discriminação e formação dos profissionais	[24]

https://doi.org/10.25118/2763-9037.2026.v16.1651

	pertencentes a grupos socialmente vulnerabilizados		
Uso de substâncias	Abuso de álcool e outras drogas, aumento da impulsividade e comprometimento do julgamento	Prevenção, educação em saúde, acompanhamento familiar e acesso ao tratamento	[15, 25]

Fonte: As autoras.