



# A representação do sofrimento de adolescentes e jovens: suicídio entre estudantes na cidade de São Paulo

*The representation of suffering among adolescents and young people: suicide among students in the city of São Paulo, Brazil*

Geuvania Rosa do Nascimento Gomes<sup>1</sup>, Edson Theodoro dos Santos Neto<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Prefeitura Municipal de Cariacica.  
Cariacica /ES, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Espírito Santo.  
Vitória/ES, Brasil.

## Correspondência

edson.t.santos@ufes.br

## Direitos autorais:

Copyright © 2025 Geuvania Rosa do Nascimento Gomes, Edson Theodoro dos Santos Neto.

## Licença:

Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

## Submetido:

23/3/2025

## Aprovado:

12/4/2025

## ISSN:

2446-5410

## RESUMO

**Introdução:** O comportamento suicida está reconhecidamente associado a distintas causas, as quais interagem entre si. **Objetivo:** Descrever matérias jornalísticas que abordam dois casos de suicídio entre adolescentes e jovens escolares, trazendo à luz a representação do fenômeno do suicídio na população juvenil. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, utilizando como metodologia a Análise de Conteúdo Temática de duas matérias jornalísticas. **Resultados:** O estudo resultou no desenvolvimento de duas unidades de significação: fatores de risco para o suicídio na adolescência e fatores de prevenção ao suicídio na adolescência. A análise das reportagens, em articulação com a literatura sobre o tema, permitiu identificar a complexidade do problema, reconhecendo o suicídio entre adolescentes e jovens como um grave problema de saúde pública. **Conclusão:** A família, a escola e as fragilidades dos vínculos, das relações e das instituições podem atuar ora como fatores de produção de sofrimento, ora como fatores de proteção contra o sofrimento.

**Palavras-chave:** Adolescência. Suicídio. Depressão. Bullying. Mídias.

## ABSTRACT

**Introduction:** Suicidal behavior is recognized as being associated with distinct causes that interact with each other. **Objective:** To describe journalistic reports addressing two cases of suicide among adolescent and young students, thus bringing to light the representation of the phenomenon of suicide in the youth population. **Methods:** This is a descriptive qualitative study, using Thematic Content Analysis methodology applied to two journalistic articles. **Results:** The study developed two meaning units: risk factors for suicide in adolescence and protective factors against suicide in adolescence. The analysis of the reports, in connection with the literature on the subject, allowed the identification of the complexity of the issue, recognizing suicide among adolescents and young people as a serious public health problem. **Conclusion:** Family, school, and the fragility of bonds, relationships, and institutions can sometimes function as factors producing suffering, and at other times as factors protecting against suffering.

**Keywords:** Adolescence. Suicide. Depression. Bullying. Media.

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde/OMS, a violência é o uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra a si próprio, contra outra pessoa, contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação<sup>1</sup>. Pode atingir todas as fases da vida, todas as classes sociais e é considerado um problema de saúde pública em vários países<sup>2</sup>.

Quanto a natureza e tipologia, a violência pode ser considerada física, psicológica, sexual, tortura, tráfico de pessoas, financeira/econômica, negligência/abandono, trabalho infantil, intervenção legal e autoprovocada<sup>1</sup>. A violência tem causas múltiplas, complexas e correlacionadas com determinantes sociais e econômicos, tais como: o desemprego, a baixa escolaridade, a concentração de renda, a exclusão social, entre outros. Está também relacionada aos aspectos comportamentais e culturais<sup>1</sup>.

A violência autoprovocada se apresenta por meio do comportamento suicida, que inclui pensamentos suicidas, tentativas de suicídio e suicídios propriamente ditos e pela automutilação, que pode ocorrer por meio de cortes, queimaduras, auto espancamento, entre outras, sem intenção de cometer suicídio<sup>1</sup>.

O comportamento suicida se caracteriza pelo fato de o indivíduo causar alguma lesão a si próprio, independente da gravidade da lesão, do grau de intenção letal ou do verdadeiro motivo do ato. No termo comportamento suicida (ou suicidalidade), estão incluídos pensamentos/ideação de morte, planejamento, tentativas de se suicidar e o ato consumado – o suicídio em si. Já a autoagressão engloba automutilações, desde as mais leves, como arranhaduras, cortes e mordidas, até as mais graves, como amputação de membros<sup>3</sup>.

Vários fatores de risco para o comportamento suicida são reconhecidamente associados a distintas causas, as quais interagem entre si, a exemplo de problemas médicos, biológicos, ambientais, psiquiátricos e psicológicos, filosófico-existenciais, além de motivações e problemas sociais. Também,

sexo, idade, cultura e etnia têm implicações importantes na epidemiologia do suicídio<sup>3</sup>.

Na população juvenil, destaca-se a transição da infância para a adolescência, que representa um período crítico para a vulnerabilidade do indivíduo a comportamentos suicidas. Na adolescência, algumas particularidades próprias da idade aumentam o risco das lesões autoprovocadas, como:

Grandes transformações biopsicossociais; comportamento naturalmente mais impulsivo e depressivo; incidência de transtornos mentais; maior suscetibilidade ao consumo de álcool e drogas; sentimentos de solidão; indagações existenciais envolvendo a compreensão sobre o sentido da vida, a inserção no mundo, a autopercepção individual, afetiva e social, entre outros; aumento dos conflitos familiares, a maioria decorrente da busca de autonomia, relações familiares disfuncionais, ausência de suporte e de modelos de comportamento; crises ou rupturas em relações amorosas ou de amizade e novas compreensões e experiências envolvendo a sexualidade<sup>4</sup>.

Entre os adolescentes, o suicídio é uma das principais causas de morte, com taxas variando em diferentes regiões do mundo. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, aproximadamente 800.000 pessoas tiram a própria vida a cada ano, e entre os adolescentes, as taxas aumentaram em muitos países. No Brasil, as taxas de suicídio entre adolescentes têm sido geralmente mais baixas do que em outras faixas etárias. No entanto, houve um aumento preocupante nos últimos anos<sup>5</sup>. O que fica confirmado pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o qual aponta o suicídio no Brasil, como a segunda principal causa de mortes de adolescentes de 15 a 19 anos e como a quarta principal entre jovens de 20 a 29 anos<sup>6</sup>.

O suicídio na adolescência apresenta-se como tema complexo e desafiador. No artigo “A desesperança do jovem e o suicídio como solução”, apresenta uma reflexão, a partir de uma revisão de literatura, sobre como o atual contexto no qual os jovens estão inseridos influencia sua construção identitária, levando à tomada de decisões que implicam na sua saúde mental e até mesmo na retirada intencional da própria vida, ou seja, no suicídio<sup>7</sup>.

Também pode emergir o desejo de não estar mais neste mundo, de morrer. Assim, quando não se encontra mais sentido na vida, o seu fim pode ser uma saída. Como afirma Gonçalves<sup>8</sup>, em momentos de desespero, ao enfrentar o dilema entre existir ou não existir, muitas pessoas decidem pela morte. Fatores como desordens mentais, históricos familiares de suicídio e o *bullying*, atualmente evidenciado nas escolas, acumulam-se como causas para o aumento do suicídio<sup>9</sup>.

Diante dessas considerações, este estudo tem por objetivo descrever duas matérias jornalísticas que abordam casos de suicídio entre adolescentes e jovens escolares e dessa forma, trazer a luz da discussão a representação do fenômeno do suicídio na população juvenil.

O uso de matérias jornalísticas para apresentar tal fenômeno permitiu identificar por meio da leitura e análise o evento em diferentes contextos, e, por apresentar:

Duas questões basilares que se entrelaçam e emergem simultaneamente das coberturas jornalísticas midiáticas sobre a saúde: os fatores de risco e os de promoção da saúde que, por sua vez, se desdobram em variáveis de segurança/insegurança envolvendo questões epidemiológicas, doenças, formas de tratamento, modos de viver, procedimentos de assistência, cura ou métodos comportamentais para se ter uma vida saudável<sup>10</sup>.

Este contexto pode ser entendido partir do que Ulrich Beck<sup>11</sup> chamou de sociedade reflexiva na qual, os imaginários individuais e coletivos da contemporaneidade se apresentam fortemente atravessados e influenciados por diferentes processos de exaustão, desintegração e desencantamento com o mundo.

## MÉTODOS

Trata-se da descrição analítica de duas matérias jornalísticas. Versa-se de pesquisa descritiva e analítica, a qual tem como objetivo principal descrever as características de determinada população ou fenômeno, sem realizar interferências ou modificações. Ela busca entender a realidade tal como ela

se apresenta, por meio da coleta e análise de dados jornalísticos<sup>12</sup>.

Após pesquisa no site de busca <<https://www.google.com.br/>> utilizando como descritores “suicídio”, “adolescentes”, “jovens” foram selecionadas duas matérias jornalísticas dos portais *GI* <<https://g1.globo.com/>> e revista *Piauí* <<https://piaui.folha.uol.com.br/>>, que chamaram a atenção por se tratar de alunos do mesmo colégio (Bandeirantes) na cidade de São Paulo, sendo importante ressaltar que os fatos aconteceram em períodos diferentes, e que ambos os casos tiveram grande repercussão. Os dois portais escolhidos possuem lógicas distintas, sendo este o critério: o *GI* do grupo Globo se consolida como o maior conglomerado de comunicação do país, é um portal aberto, popular, o que gera muita repercussão, diferentemente, a Revista *Piauí*, criada em 2006, já consolidada, é uma revista independente, com conteúdo exclusivos e abertos e tem como objetivo principal contar histórias.

Segue descrição das matérias elencadas: a primeira trata-se de dois casos de suicídio que aconteceram em um mesmo mês entre alunos do ensino médio do colégio particular Bandeirantes, na cidade de São Paulo, no ano de 2018. Os dois casos ganharam destaque, levando muitos pais e professores a se questionarem sobre como lidar com o tema: “Há questões especiais às quais é preciso estar atento, já que adolescentes enfrentam dilemas próprios relacionados ao amadurecimento e ao futuro?”. A matéria foi elaborada pelo Portal *GI*, intitulada: “Suicídios de adolescentes: como entender os motivos e lidar com o fato que preocupa pais e educadores”.

A segunda matéria, tem como título: “Tragédia antes da aula”, da *Revista Piauí*, que relata sobre o suicídio de um adolescente de 14 anos, negro, periférico, abertamente *gay*, estudante bolsista, também do colégio Bandeirantes, da cidade de São Paulo no mês de agosto de 2024. Essa matéria foi desenvolvida pela Revista *Piauí*.

Para descrição do conteúdo jornalístico e compreensão do fenômeno em discussão, o suicídio na população juvenil escolar, foi utilizado o método da análise de conteúdo. De acordo com Bardin<sup>13</sup>, a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de investigação que, através de uma descrição objetiva,

sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tem por finalidade, a interpretação destas mesmas comunicações<sup>14</sup>.

Para atingir mais precisamente os significados manifestos identificados na leitura e análise dessas matérias, foi utilizada a análise de conteúdo temática proposto por Minayo<sup>15</sup>, por ser a forma que melhor atende à investigação qualitativa do material referente à saúde, uma vez que a noção de tema se refere a uma afirmação a respeito de determinado assunto.

Segundo Bardin<sup>13</sup>, tema é a unidade de significação que naturalmente emerge de um texto analisado, respeitando os critérios relativos à teoria que serve de guia para esta leitura. Sendo assim, a análise de conteúdo temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado<sup>13,15</sup>.

Para a apresentação dos resultados, as matérias foram codificadas com a sigla *G1/2018*<sup>16</sup>, se referindo ao portal de notícia e o ano da reportagem da primeira matéria e com a sigla *Piauí/2024*<sup>17</sup>, se referindo ao portal de notícia e o ano da reportagem da segunda matéria.

Para melhor contextualização das reportagens, segue a descrição:

As duas notícias apresentadas nas matérias jornalísticas têm em comum serem alunos do mesmo colégio, o conceituado colégio particular Bandeirantes, da cidade de São Paulo:

O Colégio Bandeirantes foi fundado em 1934 e, desde então, é conhecido por ter um programa pedagógico bastante rigoroso. Prestigiado, promoveu um debate presidencial em 1989 e, em 2016, foi palco de um debate entre os candidatos à Prefeitura de São Paulo, transmitido pelo YouTube. Por suas salas já passaram alunos como o ex-governador Alberto Goldman (1937-2019), o atual ministro da Fazenda Fernando Haddad e a senadora Mara Gabrilli. São 2,8 mil alunos. No ensino médio, há treze salas para cada ano, com quarenta alunos em cada uma<sup>17</sup>.

Portanto, os acontecimentos foram em diferentes ocasiões: na primeira reportagem trata-se de dois suicídios em pequeno intervalo de tempo “Em 2018, dois estudantes do ensino médio do Bandeirantes cometeram suicídio em um intervalo de dez

dias. Eles não eram bolsistas nem se conheciam”<sup>17</sup>. A segunda reportagem aborda sobre o suicídio de um estudante do Bandeirantes em agosto/2024 “A morte de um aluno bolsista do Colégio Bandeirantes que não estava sofrendo em silêncio - 21 agosto 2024-13h54”<sup>17</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A violência autoprovocada é um grave problema de saúde pública em âmbito global. Pode se manifestar de diversas formas e alcançar qualquer indivíduo, independente da raça/cor, condição social, sexo e faixa etária<sup>18</sup>.

Estimativas globais apontam que a autoagressão e o suicídio representam a terceira causa de morte entre adolescentes, ocasionando 62 mil óbitos em 2016<sup>19</sup>. No Brasil, as notificações e internações por lesões autoprovocadas em adolescentes vem crescendo exponencialmente, com 15.702 notificações entre os anos de 2011 e 2014, principalmente nas regiões Sul e Sudeste do país<sup>4</sup>.

A análise das matérias jornalísticas apresentadas corrobora com esses estudos e mostra como adolescentes entraram para a triste estatística do suicídio entre os escolares no Brasil, trazendo para a discussão o fenômeno do suicídio em uma fase tão jovem da vida, chamando a atenção de pais, professores e toda a sociedade.

A análise de conteúdo temática deu origem a duas categorias: 1- Fatores de risco para o suicídio na adolescência e 2- Fatores de prevenção ao suicídio na adolescência.

### Fatores de risco para o suicídio na adolescência

A análise das matérias mostrou informações sobre os fatores de risco os quais a população juvenil está exposta. Sendo uma categoria amplamente abordada, reflete sua relevância de discussão e aprofundamento, conforme evidenciado nos seguintes trechos das matérias jornalísticas relacionados com a literatura pesquisada:

[...] levando muitos pais e professores a se questionarem sobre como lidar com o tema: há questões especiais às quais é preciso estar atento, já que adolescentes enfrentam dilemas próprios relacionados ao amadurecimento e ao futuro<sup>16</sup>.

De acordo com o psiquiatra Elton Kanomata, do hospital Albert Einstein, um primeiro ponto da diferença entre os adolescentes e outras faixas etárias é que eles ainda estão concluindo seu desenvolvimento cerebral<sup>16</sup>.

Toda a parte mental deles está em desenvolvimento. A questão da resiliência e da capacidade de lidar com as frustrações podem não estar prontas, afirma<sup>16</sup>.

O guia do *Desenvolvimento do adolescente* desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), apresenta que:

[...] assim como na primeira infância, os cérebros na adolescência sofrem crescimento e desenvolvimento expressivos. Estas mudanças reforçarão a capacidade dos adolescentes de tomar e executar decisões que os ajudarão a prosperar agora e no futuro. Apesar destas mudanças serem rápidas, estes processos levam tempo. Diferentes partes do cérebro se desenvolvem em diferentes momentos, com a parte do cérebro responsável pelo pensamento abstrato, planejamento e tomada de decisões se desenvolvendo por último. No geral, o cérebro não está totalmente desenvolvido e protegido até o meio da década dos vinte anos. As mudanças no cérebro dos adolescentes afetam as habilidades de pensamento dos adolescentes<sup>20</sup>.

Sobre o meio familiar, é importante frisar que, o primeiro grupo social do sujeito é a família. Para Minuchin<sup>21</sup> e Minuchin, Lee & Simon<sup>22</sup>, a família é o meio onde são estabelecidas as primeiras relações afetivas, bem como as principais identificações, fazendo dela um contexto fundamental de suporte e identificações. Neste sentido, a qualidade dos vínculos construídos por este sujeito e seu sistema familiar é fundamental para o estabelecimento do sentimento de pertencimento e posterior separação, possibilitando a construção identitária.

Assim, quando o sujeito se confronta com acontecimentos que ocorrem na exterioridade das relações sociais, há também este confronto no domínio da subjetividade, já que os comportamentos humanos têm suas raízes tanto no inconsciente como no processo de socialização<sup>23</sup>.

Outros grupos sociais também são espaços de identificação e construção identitária do sujeito. Podemos citar a escola, o trabalho e o grupo de pares. A escola, por ser obrigatória para todos, depois da família, é um contexto possível de identificações e suporte identitário que permeará a vida de todos, representando a oportunidade do encontro de um lugar de pertencimento e inserção social<sup>7</sup>.

Deste modo, caberia à escola, além de desenvolver processos de ensino/aprendizagem, contribuir para aspectos como percepção e construção da cidadania, convivência social e, principalmente, para o estabelecimento de relações intersubjetivas favoráveis à construção de resposta social aos desafios colocados pela sociedade<sup>7</sup>.

Ainda para Penso e Sena<sup>7</sup>, a escola se tornou um campo de injunções paradoxais entre competir e cooperar, ser autônomo e repetir o que os professores acham adequado, existir e ser invisível. O que deveria ser um espaço de pertencimento, tem-se tornado um contexto de sofrimento, indiferença, e ausência ou fragilidade dos vínculos. Essas situações têm levado ao adoecimento e ao abandono da escola de muitos estudantes. Observa-se que a escola não insiste para que os adolescentes e os jovens lá estejam. No trecho a seguir fica claro as dificuldades de se manter no grupo social escola, enfrentadas por um dos estudantes que consumou o suicídio:

Mas o horizonte se tornou turvo com o tempo. Negro, periférico e abertamente gay, Santos fez poucos amigos na escola ao longo do ano e meio em que ficou por lá. Andava mais com colegas que também tinham bolsa, quase sempre meninas. Era constantemente ignorado e motivo de risadas dentro e fora da sala de aula. Neste ano, passou a ser alvo de piadas pelo tom de sua voz<sup>17</sup>.

Na adolescência e na juventude, o grupo é o espaço para a vivência da curtição e da transgressão, possibilitando ao jovem testar a sua capacidade de circular à margem, sem romper com o seu contexto social<sup>7</sup>.

Portanto, em um momento de grandes transformações na sociedade e na família, de relações fragilizadas e de desigualdades marcadas pelo gênero,

pela raça e pela idade, estes suportes identitários, mesmo se continuam fundamentais, muitas vezes funcionam de forma ineficiente, oferecendo mais riscos que oportunidades ao jovem<sup>7</sup>.

No estudo da análise secundária, transversal, de dados existentes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), do ano de 2019 realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com adolescentes brasileiros, investigou fatores de risco e proteção à saúde de escolares, e considera a adolescência um período do desenvolvimento humano importante para estabelecer as bases para uma boa saúde mais tarde na vida<sup>24</sup>.

Durante esse período, os adolescentes passam por um desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial que os leva a estabelecer padrões de comportamento que podem protegê-los ou colocar em risco sua saúde física e mental<sup>1</sup>.

A saúde mental é moldada por fatores genéticos, ambientais, sociais e pessoais, e os pesquisadores investigaram aqueles que podem estar associados a uma saúde mental melhor ou pior<sup>25</sup>. Com as mudanças no estilo de vida dos adolescentes ao longo do século XXI, também é necessário entender e incluir possíveis novos fatores de risco e comportamentos associados à saúde mental<sup>26</sup>.

Na cabeça de pais e educadores surgem as dúvidas: redes e universo digital, cobranças em casa e na escola, álcool, drogas, *bullying*... Não existe um motivo em comum entre todos os casos, mas a maioria deles está ligada de alguma forma a transtornos mentais, como a depressão. Vale lembrar que nem sempre a causa do transtorno é um problema de desequilíbrio químico – a saúde mental de uma pessoa pode ser afetada, por exemplo, pelo consumo excessivo de substâncias como álcool e drogas. Esse fator afeta todas as faixas etárias, mas entre os adolescentes ele ocorre em cenários específicos<sup>16</sup>.

O trecho acima revela a complexidade que envolve o universo dos fatores de risco que podem afetar a saúde mental dos adolescentes. De acordo com o estudo de Brito *et al.*<sup>18</sup> entre os fatores de risco para a violência autoprovocada, estão a depressão, os transtornos mentais, ansiedade, violência, abuso de álcool e drogas. O *bullying*, a ausência de afeto e a falta de gerenciamento das

emoções são igualmente citados. Alguns fatores sociais também são descritos, como problemas familiares, na infância, de relacionamento e baixo nível socioeconômico<sup>27</sup>.

Múltiplos fatores determinam a saúde mental de um adolescente. Quanto mais expostos aos fatores de risco, maior o potencial impacto na saúde mental de adolescentes. Entre os fatores que contribuem para o estresse durante esse momento da vida, estão o desejo de uma maior autonomia, pressão para se conformar com pares, exploração da identidade sexual e maior acesso e uso de tecnologias<sup>19</sup>.

A influência da mídia e as normas de gênero podem exacerbar a disparidade entre a realidade vivida por um adolescente e suas percepções ou aspirações para o futuro. Outros determinantes importantes para a saúde mental dos adolescentes são a qualidade de vida em casa e suas relações com seus pares. Violência (incluindo pais severos e *bullying*) e problemas socioeconômicos são reconhecidos riscos à saúde mental. Crianças e adolescentes são especialmente vulneráveis à violência sexual, que tem uma associação clara com a saúde mental prejudicada<sup>19</sup>.

Ainda, segundo a OPAS, as condições de saúde mental são responsáveis por 16% da carga global de doenças e lesões em pessoas com idade entre 10 e 19 anos. Metade de todas as condições de saúde mental começam aos 14 anos de idade, mas a maioria dos casos não é detectada nem tratada. Em todo o mundo, a depressão é uma das principais causas de doença e incapacidade entre adolescentes<sup>19</sup>. Trechos a seguir confirmam tal constatação:

Os pesquisadores analisaram os dados de 15 mil pessoas que se mataram em todo o mundo, entre 1959 e 2001. A conclusão: o maior percentual dos casos estava ligado à depressão (35,8%) e, em segundo lugar, estavam os transtornos decorrentes do abuso de substâncias lícitas, como o álcool e o cigarro, e também das ilícitas<sup>16</sup>.

Transtornos mentais detectados em suicidas (dados foram extraídos de pesquisa com mais de 15 mil pacientes): Distúrbios de humor, como a depressão: 35,8; Transtornos por abuso de substâncias: 22,4; Esquizofrenia: 10,6; Distúrbios de personalidade: 11,6; Ansiedade: 6,1 e Outros: 13,5<sup>16</sup>.

Dados do relatório da Organização Mundial de Saúde apontam que, em 2014, 420 mil pessoas morreram vítimas de guerra, enquanto 850 mil pessoas foram vítimas de autoextermínio, configurando-se como um problema mundial de saúde pública, constituindo uma das dez maiores causas de morte em todos os países, e uma das três maiores causas de morte entre os jovens de 15 a 29 anos no mundo<sup>28</sup>.

Este informativo sobre suicídio da OMS demonstra ainda que 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos, sendo a segunda principal causa de morte entre os jovens com idade entre 15 e 29 anos, perdendo apenas para os atos de violência. O relatório destacou ainda a estreita relação entre suicídio e distúrbios mentais (em particular a depressão e o alcoolismo). Contudo, momentos de crise (financeira, relacional e de saúde) e experiências associadas a abusos, violências, desastres, experiências de grupos vulneráveis que sofrem discriminação e enfrentamento de conflitos ajudam a aumentar essa triste estatística<sup>28</sup>.

As experiências de violência, discriminação e enfrentamento foram marcantes na reportagem “Tragédia antes da aula”, da *Revista Piauí*, como trata os fragmentos seguintes:

Nos últimos meses, as coisas pioraram e os sinais apareceram. As suas notas caíram. O garoto não queria acordar para ir ao colégio. Chegou a pedir para faltar, algo inédito<sup>17</sup>.

Entre os dias 22 e 24 de maio deste ano, se queixou para a mãe que sofria *bullying*. Em trocas de mensagens por WhatsApp, narrou o seu martírio dentro da escola. Seguem algumas mensagens enviadas durante esse período: “Fizeram chacota de mim por eu ser gay”; “No prédio do elevador, o menino me deu um empurrão e gritou no meu ouvido”; “Fiquei de cabeça baixa por muito tempo. Não vim para o Band para ficar escutando bosta de branquelo azedo metido a besta sobre minhas coisas e o que eu sou. Eles vão pagar. Não estou brincando”<sup>17</sup>.

Em outro dia, Santos escreveu à mãe: “Vontade de nunca mais pisar nesse lugar de novo. Me humilharam (na frente) da sala inteira. Eu não aguento mais. Eu fiquei trancado no banheiro por 50 minutos, chorando. Ficaram me humilhando”. Quando sua mãe perguntou o que fizeram, ele respondeu: “Ficaram falando que era para eu ir para a lousa no sorteio [para resolver tarefas] e, quando não ia, queriam me chamar para ficar me humilhando na

frente de todo mundo. O menino me chamou e ficou me tratando como se eu não soubesse matemática básica. E eu segurei o choro. Eu não aguento mais. Parece que jogaram tinta vermelha no meu olho de tanto que eu tô chorando. Eu não fiz nada de errado”<sup>17</sup>.

No artigo “Associação entre vitimização por bullying e comportamento de risco à saúde em adolescentes”, a adolescência pode ser um período de desenvolvimento problemático e confuso, no qual sentimentos contraditórios e inconsistentes podem se transformar em comportamentos agressivos, como *bullying*. O *bullying* tem sido descrito como um comportamento agressivo repetido, com a intenção de prejudicar outro aluno ou grupo de alunos<sup>29</sup>, particularmente aqueles percebidos como mais fracos ou com menos poder do que o(s) perpetrador(es)<sup>30</sup>.

Tradicionalmente, o bullying tem sido classificado em quatro tipos básicos de abuso: físico (bater, chutar, empurrar, cuspir, roubar, danificar propriedades de outras pessoas), verbal (ameaçar, provocar, insultar, atribuir apelidos, insultar, intimidar, fazer comentários e comentários sexuais inapropriados), relacional (promover exclusão social direta ou indireta, espalhar boatos) e cyberbullying (por meio de mídia digital ou social) e estudos indicam que há uma sobreposição entre as formas de *bullying*<sup>31,32</sup>.

Para a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar PeNSE (2019), *bullying* é um grave problema de saúde pública e pode afetar negativamente os adolescentes. Os jovens, vítimas de *bullying* tendem a sentir solidão, ansiedade, depressão, dificuldades de sono, baixo desempenho escolar, e também são mais propensos a cometer suicídio. Os trechos a seguir retratam essa realidade:

O bullying é um desafio para qualquer colégio, seja pequeno ou grande, privado ou público<sup>17</sup>.

Pedro era um menino de 14 anos, negro, periférico e gay, que sucumbiu. Não suportou as “brincadeiras” dos “colegas” [...]. Perdemos o Pedro para o bullying, para a homofobia e, principalmente, para o descaso do colégio<sup>17</sup>.

No artigo “A desesperança do jovem e o suicídio como solução”, traz a reflexão que, pode emergir no sujeito o desejo de não estar mais neste mundo, de

morrer. Acrescenta que o suicídio não é um ato isolado, está relacionado a uma condição de sofrimento e adoecimento do sujeito que, impossibilitado de resolver tal sofrimento por outras vias, vê na morte sua única solução. Assim, quando não se encontra mais sentido na vida, o seu fim pode ser uma saída<sup>7</sup>.

Como afirma Gonçalves<sup>8</sup>, em momentos de desespero, ao enfrentar o dilema entre existir ou não existir, muitas pessoas decidem pela morte. Fatores como desordens mentais, históricos familiares de suicídio e o *bullying*, atualmente evidenciado nas escolas, acumulam-se como causas para o aumento do suicídio<sup>9</sup>.

As grandes mudanças emocionais, sociais, familiares, físicas, sexuais, econômicas e relacionais podem ser elencadas como preditores nos casos de suicídio entre jovens<sup>33</sup>.

Barron e Krmpotic<sup>34</sup> destacam, ademais, que quando um jovem põe fim à própria vida deseja, em verdade, deixar de sofrer e não morrer. Neste sentido, o suicídio pretende acabar com a dor insuportável e nessa tentativa o sujeito termina com a própria existência:

A família via sinais de melhora e confiava que era “questão de tempo” até que ela superasse o quadro depressivo, mas mesmo assim ela tirou a própria vida. “Ela não quis estar aqui. O desespero dela era tão grande que ela preferiu ir para alguma coisa que ela não sabe o que era”<sup>16</sup>.

Com relação aos adoecimentos mentais, a depressão grave é a causa mais relacionada à ideação suicida, especialmente entre os jovens, estando diretamente relacionada à forma como se constrói a subjetividade do ser, ao enfrentamento de experiências como violência sexual, dificuldades de vincular-se com outras pessoas, abuso de álcool e outras drogas, além do investimento inconsciente em atividades que colocam a vida em risco<sup>35</sup>.

## Fatores de prevenção do suicídio na adolescência

Essa categoria mostra-se como um desafio nas reportagens apresentadas, diante o momento da

vida em que sujeitos tão jovens colocaram fim a própria vida, causando tamanho sofrimento para quem fica e tenta entender o porquê aconteceu, e principalmente, como evitar as tentativas e o suicídio de fato.

No artigo “Prevenção do suicídio juvenil: entre a declaração e ação”, afirma que:

As limitações na sua divulgação e debate público devido à presunção do efeito de contágio invisibilizam o tema e inibem os processos de tomada de decisão e de responsabilidade social, permanecendo limitados a um problema individual que permanece submerso na memória familiar. Com efeito, face ao suicídio consumado, não há nada a fazer senão restringir o efeito de imitação e o impacto negativo no ambiente do jovem falecido. Isto se deve, em parte, ao fato de a prevenção se tornar uma crença fundadora: o suicídio pode ser evitado, prevenido, assim como qualquer morte. Em nenhum caso a morte é a solução para os problemas da vida. Há consenso sobre a ideia de que os jovens não devem decidir acabar com a sua vida. Se isso acontecer, algo definitivamente não está certo<sup>34</sup>.

Dito isto, estratégias de prevenção e intervenção devem ser pensadas para mitigar os casos de suicídio. Estudos apontam que a maioria das pessoas com ideações suicidas comunicam seus pensamentos e intenções, dando sinais e expressando comentários que não devem ser ignorados, a saber: “Eu preferia estar morto”, “Eu não posso fazer nada”, “Eu não aguento mais”, “Eu sou um perdedor e um peso para os outros”, “Os outros vão ser mais felizes sem mim”<sup>36</sup>.

Para o Ministério da Saúde não há um protocolo para detectar seguramente quando uma pessoa está vivenciando uma crise suicida, nem se tem algum tipo de tendência suicida. Entretanto, um indivíduo em sofrimento pode dar certos sinais que devem chamar a atenção de seus familiares e amigos próximos, sobretudo se muitos desses sinais se manifestam ao mesmo tempo<sup>37</sup>. Trechos a seguir demonstram essa preocupação:

Apesar dos números, a prevenção do suicídio avança. Na década de 1980, estudo nos EUA afirmavam que essas mortes poderiam ocorrer por imitação. E esse trabalho reforçou a ideia de que “não podemos falar sobre o assunto”. Mais de 30 anos depois, a

Organização Mundial da Saúde vai na direção contrária, dizendo que, sim, precisamos conversar sobre o suicídio<sup>16</sup>.

“Não é proibido falar, só não podemos falar de forma errada. Não podemos glamourizar, nem ensinar técnicas”, diz o psiquiatra Antônio Geraldo da Silva, presidente eleito da Associação Psiquiátrica da América Latina (APAL)<sup>16</sup>.

Diante da complexidade e gravidade desse fenômeno se faz necessário pensar ações voltadas ao público adolescente. Além disso, o número de suicídios entre adolescentes vem crescendo tanto que, entre jovens de 15 a 29 anos, tornou-se a segunda principal causa de morte no mundo, denotando, assim, a necessidade de ações preventivas destinadas a esse público<sup>2</sup>.

Segundo o Boletim Epidemiológico divulgado pela Secretaria de Vigilância em Saúde<sup>37</sup>, a escola aparece como cenário dessas ações, sendo sua incidência maior entre adolescentes do sexo feminino. Dessa forma, acredita-se que a escola tem um papel fundamental na prevenção e na identificação desses fatores, visto que “é o local onde são reproduzidos padrões de comportamentos e relacionamentos que podem pôr em risco a saúde dos jovens”<sup>38</sup>.

O psicanalista Mário Corso completa dizendo que, se um adolescente se mata, a escola deve falar sobre suicídio, mas sem romantizá-lo. “Depois que se suicidou, parece que ele tinha uma mensagem, fica uma leitura a posteriori para o caso. A gente fica tomado nessa ideia do suicida como herói romântico. Mas viver é que é difícil. Heroísmo é sobreviver, é ficar no mundo e ajudar os outros, não ir embora”<sup>16</sup>.

“Dedicada ao estudo do suicídio há nove anos, Karina Okajima Fukumitsu, psicóloga contratada pelo colégio, explica que família e escola têm papéis diferentes e complementares na formação dos adolescentes. Segundo Karina, o professor alertar os pais quando um aluno começa a apresentar mudança de comportamento, humor ou rendimento acadêmico é um dos exemplos de integração que ajuda na prevenção”<sup>16</sup>.

A parceria escola-família requer aprimoramento constante para a vigilância e manejo de possíveis situações de risco. No livro *Comportamento suicida e autolesão na infância e adolescência*, desenvolvido para ajudar os pais e cuidadores a reconhecerem

sinais precoces de comportamento suicida, é necessário capacitar os profissionais que têm contato próximo com as famílias. As escolas desempenham um papel vital nesse processo, pois têm um acompanhamento longitudinal das crianças e adolescentes<sup>39</sup>. Observa-se que:

[...] configurações socioeconômicas precárias, a exclusão social, o pertencimento a minorias e a vivência em áreas de violência podem aumentar o sofrimento entre os jovens. Portanto, é essencial levar em consideração as condições de vida desses adolescentes. E acrescenta, que toda esta conjuntura social precisa ser levada em consideração na abordagem do comportamento suicida e da autolesão, trazendo à tona as condições de vida desses adolescentes e em que medida são adoecedoras e produtoras de sofrimento. A relação na escola, entre pares e os novos relacionamentos afetivo-sexuais ganham destaque em meio a situações de bullying e cyberbullying (violência virtual), aumentando o sofrimento<sup>39</sup>.

O trecho a seguir explana o desafio de trabalhar de forma preventiva, dada a magnitude do fenômeno do suicídio entre adolescentes e jovens, mas também deixa claro a urgência de ações em tal contexto:

Não existe maneira fácil de lidar com o bullying, diz Leme, mas o primeiro passo é dar a devida gravidade a esse comportamento. Ela recomenda também falar em sala de aula sobre respeito a diferenças e envolver as famílias. Por fim, enfatiza que pais e docentes fiquem atentos a sinais, como perda de apetite e desejo repentino de faltar da escola, levando em conta que as agressões nem sempre são fáceis de detectar (quando acontecem pela internet, por exemplo)<sup>17</sup>.

É evidente que a família, a escola, assim como outros setores, como a saúde, funcione como recurso de proteção ao comportamento suicida de adolescentes e jovens. Assim, para Penso e Sena<sup>7</sup>, para além dos aspectos legais (leis, portarias e recomendações) que impõem aos profissionais e a toda a sociedade uma atenção especial ao fenômeno do suicídio, é fundamental estabelecer vínculos, importar-se efetivamente com o outro, escutar de forma aberta e sem julgamentos. Somente assim é possível garantir um trabalho efetivo.

## CONCLUSÃO

A adolescência é uma fase repleta de transformações e reorganizações psíquicas extremamente importantes, o que explica ser uma fase tão peculiar de todo o desenvolvimento humano. Foi necessário delimitar o assunto devido a amplitude do tema, portanto, buscou dar ênfase ao fenômeno do comportamento suicida entre adolescentes e jovens escolares, por meio da descrição de duas reportagens jornalísticas que abordam a problemática do suicídio entre escolares, utilizando como metodologia a análise de conteúdo temática e a busca de literatura correspondente, artigos e materiais de órgãos competentes, para desenvolvimento deste trabalho.

Na categoria “Fatores de risco para o suicídio na adolescência” os dilemas próprios do amadurecimento, a depressão, o uso de substâncias psicoativas, os novos rearranjos das relações entre pares e afetivas, o bullying, se destacam como os maiores causadores de sofrimento, podendo levar a um comportamento de risco. Em artigos pesquisados, infelizmente uma constatação: a escola tem deixado de ser um espaço de pertencimento, tem-se tornado um contexto de sofrimento, indiferença, e de fragilidade de vínculos.

Na categoria “Fatores de Prevenção do Suicídio na Adolescência” foi possível perceber que é exatamente a identificação dos fatores de risco a chave para pensar quais estratégias possíveis podem ser desenvolvidas para atenuar o suicídio na adolescência. As estatísticas mundial e nacional são alarmantes, o que torna o suicídio nessa fase tão precoce da vida um problema global de saúde pública. A família e a escola foram amplamente citadas, dado o público em destaque, sendo o meio escolar depois da família apontado como um lugar de possível pertencimento e inserção social.

Importante frisar que, assim como a escola e a família são pilares essenciais que precisam fazer parte dessa problemática, a mídia através de jornais, revistas, portais, ganham também a posição de instituições sociais, dado o problema multidimensional do fenômeno do suicídio na adolescência, o que demanda diversas frentes.

O contexto atual de fragilidades de vínculos, das relações, das instituições, foi discutido e elencado como fonte de adoecimento de adolescentes e jovens, mostrando o quanto é fundamental o resgate do interesse e preocupação com o outro. A gravidade da situação requer um maior e mais eficiente investimento político, social, dos setores Educação, Saúde, Comunicação, mas principalmente, do investimento humano.

## REFERÊNCIAS

1. Krug EG, Mercy VER, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *Lancet*. 2002 Oct 5;360(9339):1083–8. doi: 10.1016/S0140-6736(02)11133-0.
2. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Luxembourg: WHO; 2014 [citado 2024 set 1–2025 jan 31]. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/en/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/)
3. Correia CM, Andrade ICS, Gomes NP, Rodrigues GRDS, Cunha KSD, Diniz NMF. Psychosocial care for people with suicidal behavior from the perspective of users and health professionals. *Rev Esc Enferm USP*. 2020 Dec 7;54:e03643.
4. Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MCS. Notificações e internações por lesão autoprovocada em adolescentes no Brasil, 2007–2016. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2020 [citado 2024 set 1–2025 jan 31];29(2):e2020046. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200006>
5. Guimarães RM, Moreira MR, Costa NR, organizadores. Adolescência e suicídio: um problema de saúde pública. Rio de Janeiro: Fiocruz, SUS; 2024.
6. Mir TGD. Características das tentativas de suicídio notificadas em Santa Catarina entre 2015 e 2022 [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2024.
7. Penso MA, Sena DPA. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. *Soc Estado* [Internet]. 2020 [citado 2024 set 1–2025 jan 31];35(1):61–81. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202035010004>
8. Gonçalves B. Sobre o desespero. In: Angerami AA, organizador. Sobre o suicídio: a psicoterapia diante da autodestruição. Belo Horizonte: Artesã; 2018 [citado 2024 set 1–2025 jan 31]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/rLfxhwgd7qgpBzMSrjwFXmj/>
9. Faro A, Santos JCS. Suicídio na adolescência: panorama, cuidados e escuta. In: Angerami AA, organizador. Sobre o suicídio: a psicoterapia diante da autodestruição. Belo Horizonte: Artesã; 2018. p. 169–89 [citado 2024 set 1–2025 jan 31]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/rLfxhwgd7qgpBzMSrjwFXmj/>

10. Oliveira VC. Os sentidos da saúde nas mídias jornalísticas impressas. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saude* [Internet]. 2013 [citado 2024 set 1–2025 jan 31];6(4). Disponível em: <https://doi.org/10.3395/reciis.v6i4.622>
11. Beck U. A reinvenção da política: rumo a uma teoria da modernização reflexiva. In: Beck U, Giddens A, Lash S. *Modernização reflexiva: política e estética na ordem social moderna*. São Paulo: Editora Unesp; 1997. p. 11–68.
12. Braga VEBJG. No descompasso do jornalismo: o deslocamento da objetividade nas reportagens de Ernesto Varela [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2009.
14. Silva JR, Assis SM. Grupo focal e análise de conteúdo como estratégia metodológica clínico-qualitativa em pesquisas nos distúrbios do desenvolvimento. *Cad Pós-Grad Disturb Desenvol* [Internet]. 2010 [citado 2024 set 1–2025 jan 31];10(1):146–52. Disponível em: <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/11203>
15. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9. ed. rev. e amp. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p.
16. Moreno AC, Dantas C, Oliveira M. Suicídios de adolescentes: como entender os motivos e lidar com o fato que preocupa pais e educadores. *G1* [Internet]. 2018 [citado 2024 set 1–2025 jan 31]. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/suicidios-de-adolescentes-como-entender-os-motivos-e- lidar-com-o-fato-que-preocupa-pais-e-educadores.ghtml>
17. Batista Jr J. Tragédia antes da aula. *Piauí* [Internet]. 2024 [citado 2024 set 1–2025 jan 31]. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/suicidio-aluno-colegio-bandeirantes/>
18. Brito FAM, Moroskoski M, Shibukawa BMC, Oliveira RR, Higashihashi IH. Violência autoprovocada em adolescentes no Brasil, segundo os meios utilizados. *Cogit Enferm* [Internet]. 2021 [citado 2024 set 1–2025 jan 31];26:e76261. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.76261>
19. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). *Saúde mental dos adolescentes* [Internet]. OPAS; 2018 [citado 2024 set 1–2025 jan 31]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839)
20. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). *Desenvolvimento do adolescente* [Internet]. Brasília: SBP; 2019 [citado 2024 set 1–2025 jan 31]. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/O\\_Desenvolvimento\\_do\\_Adolescente\\_-18\\_09\\_2019-\\_Final.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/O_Desenvolvimento_do_Adolescente_-18_09_2019-_Final.pdf)
21. Minuchin S. *Famílias: funcionamento e tratamento*. São Paulo: Artes Médicas; 1982.
22. Minuchin S, Lee W-Y, Simon GM. *Dominando a terapia familiar*. Porto Alegre: Artmed; 2008.
23. Gaulejac V. O sujeito face à sua história: a démarche. “Romance familiar e trajetória social”. In: Takeuti MN, Niewiadomski C, organizadores. *Reinvenções do sujeito social: teorias e práticas bibliográficas*. Porto Alegre: Sulina; 2009. p. 61–73.
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE): 2019*. Rio de Janeiro: IBGE; 2021.
25. Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet*. 2018;392(10157):1553–98. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31612-X.
26. Walsh SD, Sela T, De Looze M, Craig W, Cosma A, Harel-Fisch Y, et al. Clusters de risco contemporâneo e sua relação com o bem-estar mental entre adolescentes de 15 anos em 37 países. *J Adolesc Health* [Internet]. 2020 [citado 2024 set 1–2025 jan 31];66:S40–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.02.012>
27. Garisch JA, Wilson MS. Prevalence, correlates, and prospective predictors of non-suicidal self-injury among New Zealand adolescents: cross-sectional and longitudinal survey data. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* [Internet]. 2015 [citado 2024 set 1–2025 jan 31];9(28). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0055-6>
28. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Folha informativa sobre suicídio*. Genebra: OMS; 2018.
29. El-ony AAEQM, Bahgat RS, Farag NH. Percepção, atitudes e autoestima em relação ao bullying entre alunos de escolas preparatórias na cidade de Tanta. *Sci Nurs J*. 2023;29(2):12–31.
30. Salmivalli C, Peets K. Bullying e vitimização. In: Bukowski WM, Laursen B, Rubin KH, organizadores. *Manual de interações, relacionamentos e grupos de pares*. New York: Guilford Press; 2018.
31. Çalışkan Z, Evgin D, Bayat M, Caner N, et al. Bullying entre pares na fase pré-adolescente: frequência e tipos de bullying e os fatores que afetam. *J Pediatr Res*. 2019;6(3):169–79.
32. Johansson S, Englund G. Cyberbullying e sua relação com o bullying físico, verbal e relacional: uma abordagem de modelagem de equações estruturais. *Educ Psychol*. 2021;41(3):320–37.
33. Barrón EV, Krmpotic CS. La prevención del suicidio juvenil: entre la enunciación y la acción. *Rev Katál*. 2016;19(1):43–52.
34. Teixeira-Filho FS, Rondini CA. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hétero e homoeróticas. *Saude Soc*. 2012;21(3):651–67.
35. Medina AME, Pérez GRE, Mejía ZD. Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiantes de 8º, 9º, 10º y 11º grado, en ocho colegios oficiales de Manizales. *Hacia Promoc Salud*. 2008;13(1):143–53.
36. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária* [Internet]. Genebra: OMS; 2000 [citado 2024 set 1–2025 jan 31]. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/en/suicideprev\\_phc\\_port.pdf](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf)
37. Brasil. Ministério da Saúde. *Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil*. Bol Epidemiol. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
38. Baggio L, Palazzo LS, Aerts DRGC. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. *Cad Saude Publica*. 2009;25(1):142–50.

39. Avancini JQ, et al. Comportamento suicida e autolesão na infância e adolescência: conversando com profissionais sobre formas de prevenção [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro: Faperj; 2023. (Série Violência e Saúde Mental Infanto-Juvenil).

## DECLARAÇÕES

### Contribuição dos autores

Concepção: GRNG, ETSN. Investigação: GRNG, ETSN. Metodologia: GRNG, ETSN. Coleta de dados: GRNG, ETSN. Tratamento e análise de dados: GRNG, ETSN. Redação: GRNG, ETSN. Revisão: GRNG, ETSN. Aprovação da versão final: GRNG, ETSN. Supervisão: GRNG, ETSN.

### Agradecimentos

Ao curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Prevenção às Violências, Promoção da Saúde e Cuidado Integral, uma Parceria UFES/SEAD.

### Financiamento

UNAC – 2023. Edital FAPES nº 1223/2022 P 2022-40x90.

### Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

### Aprovação no comitê de ética

Não se aplica.

### Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

### Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Blima Fux, Franciéle Marabotti Costa Leite.

### Endereço para correspondência

Universidade Federal do Espírito Santo, Av. Mal. Campos, 1468, Maruípe, Vitória/ES, Brasil, CEP: 29047-105.