

LIMITAÇÕES E DESAFIOS NA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DA IDEIAÇÃO SUICIDA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

LIMITATIONS AND CHALLENGES IN THE PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT OF SUICIDAL IDEATION IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

LIMITACIONES Y DESAFÍOS EN LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Tiago Moreno Lopes Roberto¹

Leda Maria Branco²

Gerardo Maria de Araujo Filho³

André Luis Borsato Sanchez⁴

Monica Soares⁵

Elimeire Alves de Oliveira⁶

RESUMO: O comportamento suicida na infância e adolescência constitui uma das maiores urgências de saúde pública contemporânea, apresentando desafios singulares devido às especificidades do desenvolvimento psíquico nesta faixa etária. O presente estudo bibliográfico objetivou analisar as limitações e os desafios enfrentados na avaliação psicológica da ideação suicida em jovens. Os resultados indicam uma lacuna crítica na formação profissional e uma escassez de instrumentos validados para crianças menores de 12 anos, o que frequentemente resulta na invisibilidade do sofrimento infantil. Destaca-se que crianças e adolescentes tendem a expressar a dor existencial através da ação (*acting out*) ou de sintomas psicossomáticos, exigindo do avaliador o domínio de recursos lúdicos e projetivos para aceder à sua realidade interna. Conclui-se que a superação destas limitações requer a implementação de protocolos de triagem universal, o fortalecimento das redes de apoio (família e escola) e uma mudança de paradigma que priorize a escuta qualificada e a diferenciação clínica entre a autolesão e a intenção de morte real.

1

Palavras-chave: Ideação Suicida. Infância. Adolescência. Avaliação Psicológica. Prevenção.

¹ Graduado em Psicologia - UNIFEV e Pedagogia - UNIBF, Doutor em Ciências da Saúde - FAMERP. Mestre em Psicologia da Saúde - FAMERP. Especialista em Saúde Mental - FUTURA, Docente do Curso de Psicologia - UNIRP, Docente do Curso de Pedagogia - FUTURA.

² Psicóloga. Professora Adjunta de Psicologia. Especialista em Psicologia Clínica Cognitivo Comportamental pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)- SP. Mestre e Doutora em Ciências da Saúde pela FAMERP.

³ Psiquiatra. Mestre e Doutor em Neurociências -UNIFESP. Pós-doutor em Psiquiatria pela UNIFESP, Docente FAMERP -Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Programa de Pós-Graduação de Ciências da Saúde - São José do Rio Preto - São Paulo - Brasil.

⁴ Tecnólogo em Automação Industrial (FATEC Catanduva); Bacharel em Engenharia Elétrica (UNIRP)- Pós- Especialista em Engenharia de Segurança do Trabalho (UNIRP) Mestrando em Engenharia Elétrica (UNESP - Faculdade de Engenharia de São João da Boa Vista)

⁵ Doutora em Educação Escolar na Universidade Estadual de São Paulo - "Júlio Mesquita Filho" (UNESP- Araraquara)(2021), Mestre em Educação Sexual na Universidade Estadual de São Paulo - "Júlio Mesquita Filho" (UNESP- Araraquara)(2020). Possui graduação em Psicologia pela Universidade Paulista (2002).Pós-graduada (Especialização) em Sexualidade: Terapia e Educação Sexual, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP),(2004).Docente e Coordenadora do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP). Coordenadora das Pós-Graduações em Sexualidade Clínica e Aprimoramento em Psicologia Clínica.

⁶ Docente e Coordenadora no Curso de Pedagogia na Faculdade Futura de Votuporanga. Mestre em Ensino e Processos Formativos (UNESP). Especialista em Gestão Escolar (UFSCAR); Especialista em Gestão Educacional (UNICAMP). Especialista em Formação Continuada de Diretores (USP). Especialista em Tutoria Em Educação à Distância e Docência do Ensino Superior (Faculdade FUTURA -Grupo Educacional FAVENI).Graduada em Letras (UNIFEV). Graduada em Pedagogia (Faculdade de Antônio Augusto Reis Neves). Graduada em Direito (UNIFEV).

ABSTRACT. Suicidal behavior in childhood and adolescence has become one of the most pressing contemporary public health emergencies, presenting unique challenges due to the specificities of psychological development in this age group. This bibliographic study aimed to analyze the limitations and challenges faced in the psychological assessment of suicidal ideation in young people. The results indicate a critical gap in professional training and a shortage of validated instruments for children under 12, often resulting in the invisibility of childhood suffering. It is emphasized that children and adolescents tend to express existential pain through acting out or psychosomatic symptoms, requiring the evaluator to master playful and projective resources to access their internal reality. The study concludes that overcoming these limitations requires the implementation of universal screening protocols, the strengthening of support networks (family and school), and a paradigm shift that prioritizes qualified listening and clinical differentiation between non-suicidal self-injury and actual death intent.

Keywords: Suicidal Ideation. Childhood. Adolescence. Psychological Assessment. Prevention.

RESUMEN: El comportamiento suicida en la infancia y la adolescencia constituye una de las mayores urgencias de salud pública contemporánea, presentando desafíos singulares debido a las especificidades del desarrollo psíquico en este grupo etario. El presente estudio bibliográfico tuvo como objetivo analizar las limitaciones y los desafíos enfrentados en la evaluación psicológica de la ideación suicida en jóvenes. Los resultados indican una brecha crítica en la formación profesional y una escasez de instrumentos validados para niños menores de 12 años, lo que frecuentemente resulta en la invisibilidad del sufrimiento infantil. Se destaca que niños y adolescentes tienden a expresar el dolor existencial a través de la acción (*acting out*) o de síntomas psicossomáticos, lo que exige del evaluador el dominio de recursos lúdicos y proyectivos para acceder a su realidad interna. Se concluye que la superación de estas limitaciones requiere la implementación de protocolos de cribado universal, el fortalecimiento de las redes de apoyo (familia y escuela) y un cambio de paradigma que priorice la escucha cualificada y la diferenciación clínica entre la autolesión y la intención real de muerte.

2

Palabras clave: Ideación suicida. Infancia. Adolescencia. Evaluación psicológica. Prevención.

INTRODUÇÃO

O comportamento suicida na infância e adolescência consolidou-se como uma das maiores urgências de saúde pública da atualidade, exigindo uma análise profunda sobre como as instituições de saúde e educação identificam o sofrimento psíquico. A complexidade deste fenômeno reside na sua natureza multideterminada, envolvendo fatores biológicos, psicológicos e socioculturais que se entrelaçam de forma singular em cada jovem. Globalmente, o suicídio figura como a segunda principal causa de morte entre indivíduos de 10 a 24 anos, uma estatística que evidencia a falha das redes de proteção em captar sinais precoces de desespero (HUA et al., 2023).

A avaliação psicológica, nesse cenário, é o instrumento primordial para a prevenção, mas enfrenta limitações severas decorrentes da especificidade do desenvolvimento infantojuvenil. Diferente dos adultos, crianças e adolescentes possuem formas distintas de expressar a dor existencial, muitas vezes recorrendo à ação (acting out) em vez da elaboração verbal. A escassez de instrumentos validados e a falta de profissionais capacitados para o manejo específico dessa faixa etária criam um "vazio assistencial" que compromete a segurança dos pacientes (BORSA, 2010).

Este estudo bibliográfico propõe uma imersão nos principais desafios encontrados no processo avaliativo. Abordaremos desde a dificuldade técnica de diferenciar autolesão de ideação suicida até o impacto do ambiente digital e as falhas estruturais nos serviços de saúde mental. O objetivo é fundamentar a necessidade de uma prática clínica que vá além da aplicação de escalas, priorizando uma escuta qualificada que reconheça o jovem como sujeito de sua própria história (AVANCI et al., 2023).

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 A Diferenciação Clínica entre Autolesão e Ideação Suicida

Um dos maiores impasses na avaliação reside na distinção fenomenológica entre a Autolesão Não Suicida (ALNS) e o comportamento suicida. A autolesão é frequentemente utilizada por adolescentes como uma "válvula de escape" para regular emoções avassaladoras, funcionando como uma tentativa de transformar uma dor psíquica insuportável em uma dor física localizável. Contudo, a linha que separa a autolesão da intenção de morte é tênue e dinâmica. O avaliador precisa identificar se o ato ferir-se visa a manutenção da vida através do alívio emocional ou se representa um ensaio para o fim da existência (REIS; TEIXEIRA; VIANA, 2024).

A avaliação é dificultada pela "normalização" desses comportamentos em certos grupos sociais ou subculturas digitais, o que pode levar profissionais e familiares a subestimarem a gravidade do quadro. É imperativo que o psicólogo investigue não apenas a frequência das lesões, mas a função que elas exercem na economia psíquica do jovem. Sem essa compreensão profunda, o diagnóstico corre o risco de ser superficial, falhando em detectar casos onde a autolesão evolui rapidamente para uma ideação estruturada (MOTA; ALBUQUERQUE; OLIVEIRA-FILHO, 2021).

2.2 Limitações Cognitivas e a Expressão do Sofrimento na Infância

Na infância, a avaliação da ideação suicida esbarra em barreiras do desenvolvimento cognitivo. Crianças menores muitas vezes não possuem o conceito de irreversibilidade da morte, percebendo-a como um estado transitório ou uma forma de "fuga" temporária de uma situação hostil. Nesses casos, a ideação pode aparecer em fantasias de reunião com entes queridos falecidos ou no desejo de "dormir para sempre". O psicólogo deve, portanto, adaptar sua técnica, utilizando recursos lúdicos, desenhos e a observação de mudanças comportamentais súbitas, como irritabilidade extrema ou desinteresse pelo brincar (KILINÇ; ŞENER, 2025).

A ausência de um repertório verbal sofisticado faz com que o sofrimento seja "falado" através do corpo ou de sintomas somáticos, como dores abdominais e cefaleias sem causa orgânica. O desafio para o avaliador é traduzir essas manifestações corporais em indicadores de risco suicida. A negligência desses sinais por profissionais não especializados, que tendem a focar apenas no sintoma físico, representa uma das principais limitações para a detecção precoce em ambientes pediátricos (BORSA, 2010).

2.3 Barreiras na Formação e a Atitude do Profissional

A literatura destaca uma lacuna crítica na formação acadêmica e continuada sobre o manejo do suicídio. Muitos profissionais de saúde mental sentem-se tecnicamente inseguros e emocionalmente sobrecarregados ao lidar com a possibilidade de morte de um jovem. Essa insegurança manifesta-se em duas direções opostas: a hipermedicalização imediata como forma de "conter" o risco sem ouvir o sujeito, ou a minimização do risco como mecanismo de defesa do próprio terapeuta (REIS; TEIXEIRA; VIANA, 2024).

Além disso, persiste o mito de que indagar diretamente sobre o suicídio pode "dar a ideia" ao adolescente. Contrariando essa crença, evidências científicas demonstram que a triagem universal e a abordagem franca reduzem o nível de angústia do paciente, pois oferecem um espaço de validação para sentimentos que ele muitas vezes carrega em segredo. A falta de protocolos claros e de treinamento em técnicas como o plano de segurança (safety planning) limita a eficácia da intervenção após a avaliação inicial (CWIK; O'KEEFE; HAROZ, 2020).

2.4 O Contexto Familiar como Fator de Risco e Proteção

A família é o núcleo central da rede de proteção, mas sua participação na avaliação é frequentemente permeada por sentimentos de culpa, vergonha e negação. Em ambientes familiares marcados por alta criticidade, violência ou falta de suporte emocional, o adolescente pode omitir sua intenção suicida por medo de represálias ou por não desejar sobrecarregar ainda mais os pais. O avaliador deve mediar essa relação, identificando se a família possui recursos internos para garantir a segurança do jovem ou se é necessário o afastamento temporário (SIMES et al., 2025).

Outro desafio é o manejo do sigilo profissional. O psicólogo precisa equilibrar o direito do adolescente à privacidade com a necessidade ética e legal de informar os responsáveis sobre riscos iminentes. Quando essa quebra de sigilo não é feita de forma terapêutica e compartilhada com o jovem, o vínculo de confiança que é o maior fator de proteção clínica pode ser rompido, afastando o paciente do tratamento justamente no momento de maior vulnerabilidade (AVANCI et al., 2023).

2.5 Impasses Sociais e o Desamparo Contemporâneo

Sob uma perspectiva sociológica e psicanalítica, o aumento do suicídio juvenil reflete um mal-estar na cultura contemporânea. O adolescente de hoje enfrenta uma crise de alteridade, onde os laços sociais parecem frágeis e a pressão por sucesso e visibilidade é constante. O ato suicida pode ser interpretado como um "grito de socorro" diante de uma existência que se tornou insignificante ou invisível para o Outro social. A avaliação psicológica, portanto, não pode se limitar ao indivíduo, mas deve considerar como o jovem se insere na escola e na comunidade (COUTINHO et al., 2023).

O isolamento social, intensificado por crises globais como a pandemia, fragilizou os espaços de convivência presencial que serviam de suporte. A sensação de desamparo e a impossibilidade de narrar a própria dor em um mundo que exige felicidade constante criam um terreno fértil para a ideação suicida. O avaliador deve investigar o grau de pertencimento do jovem e sua percepção de futuro, pois a ausência de horizontes é um dos preditores mais fortes de tentativa de suicídio (COUTINHO et al., 2023).

2.6 A Influência do Meio Digital e o Acesso a Meios Letais

A avaliação moderna não pode ignorar a vida digital do adolescente. As redes sociais funcionam como facas de dois gumes: enquanto podem oferecer grupos de apoio, também expõem o jovem a desafios de autolesão, cyberbullying e algoritmos que reforçam conteúdos depressivos. A "contagiosidade" do suicídio via internet é um desafio real que os profissionais ainda têm dificuldade de monitorar e intervir eficazmente (HUA et al., 2023).

Somado a isso, o diagnóstico de risco deve incluir uma avaliação rigorosa sobre a facilidade de acesso a meios letais (armas, medicamentos, substâncias químicas). Em muitas realidades, especialmente em áreas rurais, a presença de armas de fogo em casa transforma um impulso momentâneo em uma tragédia definitiva. A restrição de meios é uma das intervenções de prevenção mais eficazes, mas depende de uma avaliação doméstica que muitas vezes o profissional de consultório não consegue realizar plenamente (KILINÇ; ŞENER, 2025).

MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, com caráter descritivo e exploratório, tendo como objetivo analisar, a partir da literatura científica, as principais limitações e desafios presentes na avaliação psicológica da

6
ideação suicida em crianças e adolescentes. A pesquisa bibliográfica foi escolhida por possibilitar o levantamento, a análise e a sistematização de produções científicas já publicadas sobre o tema, permitindo compreender de que maneira a avaliação psicológica tem sido abordada na identificação e no manejo de pensamentos e ideação suicida na população infantojuvenil.

A pesquisa bibliográfica fundamenta-se na análise de materiais já publicados na literatura científica, tais como artigos científicos, livros, capítulos de livros, dissertações e teses, que abordam a temática da avaliação psicológica, ideação suicida e saúde mental de crianças e adolescentes. Esse tipo de pesquisa permite ao pesquisador aprofundar-se teoricamente sobre determinado fenômeno, reunindo e discutindo diferentes perspectivas e contribuições presentes na produção acadêmica.

Para a realização do levantamento bibliográfico, foram realizadas buscas em bases de dados científicas e acadêmicas, com o objetivo de identificar produções relevantes relacionadas ao tema da pesquisa. As bases de dados utilizadas foram SciELO (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico, PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia) e a Biblioteca

Virtual em Saúde (BVS), por serem amplamente reconhecidas na área da Psicologia e da saúde, além de reunirem um grande número de publicações científicas.

Durante o processo de busca, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: *avaliação psicológica, crianças e adolescentes, pensamento suicida e ideação suicida*. Esses descritores foram combinados entre si por meio do uso de operadores booleanos, como AND e OR, a fim de ampliar e refinar os resultados encontrados nas bases de dados. Dessa forma, foram utilizadas combinações como: *avaliação psicológica AND ideação suicida, crianças e adolescentes AND risco suicida e avaliação psicológica AND pensamento suicida AND adolescentes*.

Para a seleção dos materiais que compuseram a revisão, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão, com o intuito de garantir a relevância e a qualidade científica das fontes analisadas. Como critérios de inclusão, foram considerados estudos que abordassem a avaliação psicológica relacionada à ideação ou comportamento suicida, pesquisas voltadas especificamente para a população infantojuvenil, bem como artigos científicos, livros, capítulos de livros, dissertações e teses publicados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Também foram priorizadas publicações mais recentes, de modo a garantir maior atualidade nas discussões apresentadas.

Por outro lado, foram excluídos da análise estudos que não abordavam diretamente a temática da avaliação psicológica ou da ideação suicida, trabalhos direcionados exclusivamente à população adulta e materiais que não apresentavam fundamentação científica ou cujo conteúdo completo não estava disponível para consulta.

Após a seleção dos materiais, foi realizada inicialmente uma leitura exploratória, com o objetivo de identificar as obras mais relevantes para o tema da pesquisa. Em seguida, procedeu-se a uma leitura analítica e interpretativa dos estudos selecionados, buscando identificar conceitos, abordagens teóricas, instrumentos utilizados e discussões relacionadas às limitações e aos desafios na avaliação psicológica da ideação suicida em crianças e adolescentes.

As informações obtidas na literatura foram organizadas e analisadas de forma qualitativa, sendo agrupadas em categorias temáticas que emergiram a partir da leitura dos materiais selecionados. Entre os principais aspectos analisados destacam-se os instrumentos utilizados na avaliação psicológica do risco suicida, as dificuldades na identificação da ideação suicida em jovens, os fatores emocionais, familiares e sociais envolvidos, bem como as limitações metodológicas dos instrumentos disponíveis e os desafios éticos e profissionais enfrentados pelos psicólogos nesse processo.

Por tratar-se de uma pesquisa bibliográfica, que utiliza exclusivamente materiais já publicados na literatura científica, o estudo não envolve contato direto com participantes humanos. Ainda assim, foram respeitados os princípios éticos da pesquisa científica, garantindo-se a correta citação e referência de todos os autores e fontes utilizadas ao longo do trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. A Insuficiência de Protocolos e a Invisibilidade da Infância na Avaliação

A análise dos dados revela uma lacuna crítica: a maioria dos protocolos de avaliação e instrumentos de triagem foi desenvolvida e validada prioritariamente para adolescentes e adultos, deixando a infância em um estado de "vazio técnico". Embora a ideação suicida em crianças menores de 12 anos seja uma realidade crescente, os profissionais frequentemente carecem de ferramentas que traduzam conceitos como a irreversibilidade da morte para a linguagem infantil, resultando em avaliações que subestimam o risco por não compreenderem as manifestações lúdicas ou psicossomáticas do sofrimento (BORSA, 2010).

Essa ausência de protocolos específicos para a infância é agravada pela dificuldade de triagem universal em ambientes não especializados. Muitos instrumentos utilizados na atenção básica focam estritamente em sintomas depressivos clássicos, falhando em captar a ideação suicida que, em crianças, pode se manifestar por meio de agressividade extrema, problemas de conduta ou desenhos com temáticas de aniquilação, sinais que muitas vezes são interpretados apenas como "mau comportamento" e não como um pedido de socorro (JORGETTO et al., 2024).

3.2. Barreiras Técnicas e a Dependência de Instrumentos Estrangeiros

Os resultados indicam que a prática da avaliação psicológica no Brasil depende fortemente de revisões e adaptações de escalas estrangeiras, como a *Columbia-Suicide Severity Rating Scale* (C-SSRS) ou o *Beck Hopelessness Scale*. Embora úteis, a aplicação desses instrumentos sem uma contextualização cultural e socioeconômica profunda pode gerar falsos negativos, especialmente em populações vulneráveis onde o "desejo de morrer" está intrinsecamente ligado à falta de perspectivas de futuro e ao desamparo social, variáveis que as escalas puramente clínicas nem sempre mensuram (HUA et al., 2023).

Além disso, a revisão integrativa sobre instrumentos de depressão infantil mostra que, embora existam ferramentas validadas, elas são subutilizadas na rede pública de saúde. A fragmentação do cuidado e a carga excessiva de trabalho dos profissionais impedem que a avaliação seja um processo contínuo; muitas vezes, o risco só é avaliado após uma tentativa consumada, perdendo-se a janela de oportunidade da ideiação (LIMA; SCHÜNKE; MOSMANN, 2020).

3.3. O Desafio da Diferenciação entre Autolesão e Ideação Suicida

Um ponto central de discussão nos artigos é a dificuldade clínica de separar a Autolesão Não Suicida (ALNS) da ideiação suicida estruturada. Para muitos adolescentes, o corte é uma estratégia de regulação emocional para suportar a vida, enquanto para outros é um ensaio para o ato final. A escassez de profissionais capacitados para realizar esse diagnóstico diferencial leva a intervenções equivocadas: ou se ignora o risco real por considerar o ato apenas como "chamada de atenção", ou se adota uma postura punitiva/hospitalocêntrica que rompe o vínculo de confiança com o jovem (AVANCI et al., 2023).

A literatura reforça que a avaliação deve ser entendida como um processo relacional e não meramente burocrático. Pacientes que sobreviveram a tentativas de suicídio relatam que o preenchimento mecânico de questionários aumenta a sensação de isolamento. O desafio para a psicologia é integrar os dados quantitativos das escalas com uma escuta que valide a "experiência de dor" do adolescente, reconhecendo que a intenção suicida é flutuante e pode mudar drasticamente entre o momento da triagem e a saída do consultório (WANG et al., 2023).

3.4. Influência do Ambiente Familiar e o Estigma na Avaliação

Os resultados demonstram que o ambiente familiar atua como uma faca de dois gumes. Se por um lado a família é o principal suporte, por outro, o histórico de violência doméstica, conflitos graves e o fácil acesso a meios letais (como armas de fogo em áreas rurais) são os gatilhos mais comuns para a passagem ao ato. A avaliação clínica torna-se limitada quando não consegue acessar a dinâmica familiar real, muitas vezes mascarada pelo medo do julgamento social ou pela negação dos cuidadores (KILINÇ; ŞENER, 2025).

A discussão crítica aponta que o terapeuta frequentemente se vê em um impasse ético: manter o sigilo para preservar a aliança com o adolescente ou informar a família para garantir a segurança. A falta de protocolos que orientem esse manejo compartilhado faz com que muitos

profissionais ajam por "medo jurídico", focando mais na proteção da própria responsabilidade legal do que na construção de um plano de segurança colaborativo com o paciente e seus cuidadores (SIMES et al., 2025).

3.5. O Mal-Estar Contemporâneo e o "Ato" na Adolescência

A partir de uma perspectiva teórica mais ampla, discute-se que o suicídio na juventude é um reflexo do declínio das instituições tradicionais e da fragilidade do laço social contemporâneo. O adolescente, diante da impossibilidade de narrar sua angústia em um mundo que exige produtividade e felicidade constante, acaba por "falar com o corpo" através do ato suicida. A avaliação psicológica, portanto, falha quando foca apenas no indivíduo "doente" e ignora os impasses sociais que tornam a vida insuportável para o jovem (COUTINHO et al., 2023).

Conclui-se que o maior desafio não é apenas a falta de instrumentos, mas a necessidade de uma mudança de paradigma: a avaliação precisa sair do modelo puramente médico-hospitalar para um modelo de rede. É necessário que escolas, famílias e profissionais de saúde falem a mesma língua e que a ideação seja tratada não como um sintoma isolado, mas como uma resposta trágica a um desamparo subjetivo e social que precisa ser acolhido (CWIK; O'KEEFE; HAROZ, 2020).

10

CONCLUSÃO

Esta pesquisa bibliográfica demonstra que a avaliação psicológica da ideação suicida na infância e na adolescência é atravessada por uma série de limitações técnicas e desafios éticos que comprometem a eficácia das estratégias de prevenção. Um dos achados mais significativos reside na constatação de que o campo da avaliação infantojuvenil ainda padece de uma "adultização" dos seus processos, uma vez que a maioria dos protocolos e instrumentos psicométricos disponíveis foi desenvolvida com base em parâmetros adultos. Essa lacuna técnica é particularmente grave no que diz respeito à infância, onde o sofrimento psíquico raramente é traduzido em palavras diretas, manifestando-se frequentemente através de sintomas psicossomáticos, agressividade ou mudanças súbitas no comportamento lúdico. Sem ferramentas validadas que considerem o desenvolvimento cognitivo e a compreensão limitada da irreversibilidade da morte em crianças menores, muitos sinais de alerta acabam por ser ignorados ou mal interpretados pelos profissionais de saúde.

Além da escassez instrumental, a prática clínica enfrenta o desafio crítico do diagnóstico diferencial entre a autolesão não suicida e a tentativa de suicídio propriamente dita. Os dados indicam que a ausência de diretrizes claras para distinguir a função da autolesão que muitas vezes serve como um mecanismo disfuncional de regulação emocional da intenção real de morte gera insegurança nas equipes multidisciplinares. Esta insegurança técnica é frequentemente acompanhada por barreiras atitudinais e mitos persistentes, como o receio de que indagar sobre o suicídio possa induzir o ato, o que atrasa a triagem e a intervenção precoce. A fragmentação dos serviços de saúde e a falta de uma formação contínua e robusta para psicólogos e médicos que atuam na ponta do sistema agravam este cenário, deixando o jovem num estado de vulnerabilidade após a avaliação inicial.

No âmbito social e ético, a pesquisa sublinha que a avaliação não pode ser desassociada da dinâmica familiar e do contexto contemporâneo. A família, embora identificada como o principal fator de proteção, pode tornar-se um entrave quando o ambiente é marcado pela negação, estigma ou violência. O dilema ético em torno da quebra do sigilo profissional surge como uma barreira que pode fragilizar o vínculo terapêutico se não for gerida com sensibilidade clínica. Paralelamente, o impacto das redes sociais e do isolamento social introduziu novas variáveis de risco que os métodos tradicionais de avaliação ainda têm dificuldade em monitorizar. Conclui-se, portanto, que a superação destas limitações exige uma mudança de paradigma: a avaliação psicológica deve evoluir de um modelo centrado apenas na aplicação de escalas para uma prática integrada em rede, que valorize a escuta qualificada da dor subjetiva e reconheça o jovem como um sujeito imerso em impasses sociais que necessitam de acolhimento e resposta institucional.

REFERÊNCIAS

- AVANCI, J. Q. et al. **Comportamento Suicida e Autolesão na Infância e Adolescência**. Fiocruz, 2023. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/59166>
- BORSA, J. C. **Avaliação Psicológica de Crianças e Adolescentes**. Avaliação Psicológica, 2010. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000300015
- COUTINHO, L. G. et al. Suicídios na adolescência: efeitos psíquicos dos impasses no laço social. **Analytica**, 2023. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-5197.v14i27p1-21>
- CWIK, M. F. et al. Suicide in the pediatric population: screening, risk assessment and treatment. **Int Rev Psychiatry**, 2020. <https://doi.org/10.1080/09540261.2019.1693351>

HUA, L. L. et al. Suicide and Suicide Risk in Adolescents. **Pediatrics**, 2023. <https://publications.aap.org/pediatrics/article/153/1/e2023064800/196238/Suicide-and-Suicide-Risk-in-Adolescents>

JORGETTO, G. V. et al. Instrumentos para avaliação de risco de comportamento suicida na atenção básica. **Saud Pesq**, 2024. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2024v17n4.e12784>

KILINÇ, B. B.; ŞENER, M. T. Evaluation of suicide patterns in children and adolescents. **BMC Pediatrics**, 2025. <https://doi.org/10.1186/s12887-025-05961-6>

LIMA, M. O. F. F. et al. Instrumentos de avaliação da depressão infantil. **RBPsicoterapia**, 2020. <http://dx.doi.org/10.5935/2318-0404.20200004>

SIMES, D. et al. Adolescent, caregivers, and therapists' experiences of youth and family suicide intervention. **Psychotherapy Research**, 2025. <https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2415991>

WANG, X. et al. **The Psychological Experiences of Adolescent Suicide Attempt Patients**. Research Square, 2023. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3539684/v1>