



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

A TERAPIA OCUPACIONAL NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO INFANTIL

Inayá Vila Boa Silva Damásio

Orientadora: Prof^a. Me. Nilva Sueli de Oliveira Krawczyk

Trindade-GO

2025

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

A TERAPIA OCUPACIONAL NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO INFANTIL

Inayá Vila Boa Silva Damásio

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
Goyazes – UniGoyazes como requisito para
obtenção do título de Bacharel em Terapia
Ocupacional.**

Orientadora: Prof^a. Me. Nilva Sueli de Oliveira Krawczyk

Trindade - GO

2025

Inayá Vila Boa Silva Damásio

A TERAPIA OCUPACIONAL NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO INFANTIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário Goyazes –
UniGoyazes como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Terapia Ocupacional,
aprovada pela seguinte banca examinadora:

Prof^a. Me. Nilva Sueli de Oliveira Krawczyk
Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes

Prof^a. Me. Bianca Estrozi
Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes

Prof^o. Me. Adão Gomes de Souza - Suplente
Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes

Esp. João Carlos Francisco Bento de Paula
Associação Filantrópica Montes Belos Solidária – AFMBS
Centro Montebelense de Equoterapia

Trindade - GO

12/01/2026

A TERAPIA OCUPACIONAL NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO INFANTIL

Inayá Vila Boa Silva Damásio¹; Nilva Sueli de Oliveira Krawczyk ² **RESUMO**

Objetivos: Compreender como a Terapia Ocupacional pode contribuir para a prevenção do suicídio infantil. **Metodologia:** Revisão da literatura, baseada em publicações científicas e documentos normativos. Produções que discutem práticas de acolhimento, estratégias de intervenção e o papel interdisciplinar do profissional no contexto preventivo. **Resultados:** Evidenciaram que a atuação do Terapeuta Ocupacional, centrada na subjetividade e nas potencialidades da criança, contribui

significativamente para a reconstrução de vínculos afetivos e sociais, desenvolvimento da autoestima e autonomia. O uso do brincar como instrumento terapêutico mostrou-se essencial na promoção do bem-estar emocional e redução de comportamentos de risco. Destaca-se a importância da abordagem interdisciplinar e da formação continuada dos profissionais potencializando os resultados das intervenções. **Considerações Finais:** A Terapia Ocupacional exerce papel fundamental na prevenção do suicídio infantil, ao promover espaços acolhedores, empáticos e criativos que favorecem a expressão emocional, o pertencimento e o desenvolvimento integral da criança.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Suicídio Infantil; Saúde Mental; Prevenção.

¹ Acadêmico do Curso de Terapia Ocupacional do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes.

² Orientadora: Profª. Me. Nilva Sueli de Oliveira Krawczyk, do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes.

OCCUPATIONAL THERAPY IN THE PREVENTION OF CHILDHOOD SUICIDE

ABSTRACT

Objectives: To understand how Occupational Therapy can contribute to the prevention of childhood suicide. **Methodology:** Literature review, based on scientific publications and normative documents. Productions that discuss welcoming practices, intervention strategies, and the interdisciplinary role of the professional in the preventive context. **Results:** They showed that the Occupational Therapist's work, centered on the subjectivity and potential of the child, contributes significantly to the reconstruction of affective and social bonds, development of self-esteem, and autonomy. The use of play as a therapeutic tool has proven essential in promoting emotional well-being and reducing risky behaviors. The importance of an interdisciplinary approach and ongoing professional development is highlighted, enhancing the results of interventions. **Final Considerations:** Occupational Therapy plays a fundamental role in the prevention of childhood suicide by promoting welcoming, empathetic, and creative spaces that favor emotional expression, belonging, and the child's holistic development.

Keywords: Occupational Therapy; Childhood Suicide; Mental Health; Prevention.

Dedico este trabalho primeiramente à

Deus, fonte de toda sabedoria e força, por

me sustentar em cada passo desta caminhada e me conceder coragem e serenidade para seguir mesmo diante dos desafios. À minha família, pelo amor incondicional, paciência e compreensão nos momentos de ausência, especialmente à João e Pedro e à minha eterna saudade, Táta. Com especial gratidão aos meus pacientes/praticantes, que me ensinam à cada encontro o verdadeiro sentido do amor ao próximo e da empatia, vocês são a maior razão do meu crescimento pessoal e profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos membros da minha banca avaliadora, pela disponibilidade e pelas valiosas contribuições, em especial à Profª Nilva Sueli, minha orientadora, pela dedicação e amor com que partilha seus conhecimentos, contribuindo de forma significativa para o aprimoramento deste trabalho.

Aos meus supervisores/preceptores, que com sabedoria e generosidade me orientaram, oferecendo não apenas ensinamentos técnicos, mas também inspiração e exemplo de ética e compromisso profissional.

À todos os apoiadores e amigos que, de diferentes formas, estiveram ao meu lado, oferecendo suporte, compreensão e motivação nos momentos mais desafiadores.

À Associação Filantrópica Montes Belos Solidária pela oportunidade, acolhimento e parceria nessa caminhada.

INTRODUÇÃO

Compreender a infância é fundamental para identificar as vulnerabilidades que cercam essa etapa da vida. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é considerada criança a pessoa com até doze anos de idade incompletos. Durante essa fase, o indivíduo ainda não possui maturidade emocional, cognitiva e social

suficientes para lidar com seus próprios conflitos, especialmente em contextos de estresse, mudanças hormonais, perdas ou instabilidade familiar. Essa imaturidade pode gerar sentimentos de incapacidade e inadequação diante da própria realidade, afetando significativamente o desenvolvimento mental, emocional e físico (BRASIL, 1990; SOUSA *et al.*, 2017).

Nas últimas décadas, a saúde mental de crianças tem ganhado destaque como uma questão prioritária nas políticas públicas e nas práticas de cuidado em saúde. Esse tema tornou-se ainda mais urgente diante do aumento preocupante dos casos de suicídio entre crianças e adolescentes (AVANCI *et al.*, 2021).

A cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio em alguma parte do mundo, uma média de aproximadamente 800 mil mortes autoinfligidas anualmente. No Brasil, os dados mais recentes sobre o suicídio infantojuvenil revelam um cenário preocupante, ocorrem em média 42 suicídios diários no país. Embora esses números englobem todas as faixas etárias, informações do DataSUS apontam que quase 1.300 crianças e adolescentes morreram por suicídio em 2021, marcando o maior índice desde 1996 e em 2022, foram contabilizados aproximadamente 1.200 óbitos nesse grupo etário (CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA, 2025).

Embora o suicídio infantil seja um fenômeno incomum, ele está longe de ser inexistente e confronta a concepção socialmente construída da infância como uma fase apenas de alegria, lúdica e protegida. Essa romantização frequentemente invisibiliza os sofrimentos psíquicos vivenciados por muitas crianças, dificultando a identificação precoce de comportamentos autolesivos e contribuindo para a negligência de sinais de alerta importantes (AVANCI *et al.*, 2021; SILVA FILHO & MINAYO, 2021).

O suicídio é uma manifestação complexa e multifatorial, influenciada por determinantes sociais, psicológicos, econômicos, biológicos e culturais (OMS, 2000). O Ministério da Saúde define o suicídio como o ato deliberado de tirar a própria vida e inclui nesse conceito pensamentos suicidas, planos e tentativas como

comportamentos suicidas (BRASIL, 2014).

Segundo Silva Filho & Minayo (2021), culturalmente, o suicídio continua envolto em tabus e estigmas, sobretudo em sociedades com raízes cristãs e tradicionais como a brasileira. Essa abordagem moralizante impede o diálogo aberto sobre o tema nas famílias, escolas e comunidades, além de dificultar o trabalho de

prevenção por parte dos profissionais de saúde. Além disso, Sousa *et al.* (2017) afirmam que a prevalência de um modelo focado apenas no diagnóstico e na medicalização, tende a negligenciar as dimensões sociais, afetivas e ocupacionais do sofrimento psíquico. Em contraponto, Avanci *et al.*, (2021), demonstram que campos como a terapia ocupacional, psicologia e psiquiatria vêm construindo abordagens mais integrativas, que compreendem o suicídio como resultado de rupturas afetivas, ausência de vínculos e perda de sentido na vida.

Diante da relevância social, científica e ética do tema, este trabalho se justifica pela necessidade urgente de ampliar a visibilidade do suicídio infantil enquanto questão de saúde pública e de aprofundar as contribuições da Terapia Ocupacional para sua prevenção.

Assim, este estudo tem como objetivo analisar o papel da Terapia Ocupacional na prevenção do suicídio infantil com ênfase na promoção da saúde mental e no acolhimento. Espera-se, com isso, contribuir para o fortalecimento de práticas terapêuticas sensíveis às especificidades da infância, que articulem cuidado, escuta e criatividade no enfrentamento do sofrimento psíquico e na construção de caminhos alternativos à dor, uma realidade que ainda é, muitas vezes, invisibilizada.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi desenvolvida com base em uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, com o objetivo de analisar a atuação da Terapia Ocupacional na prevenção do suicídio infantil, enfatizando atividades que atuem como estratégias terapêuticas promotoras de saúde mental e acolhimento.

O estudo foi realizado por meio de uma revisão da literatura, visando reunir, analisar e sintetizar produções científicas relevantes sobre o tema. Essa técnica permite a construção de um panorama abrangente sobre o estado do conhecimento, contribuindo para a identificação de lacunas, tendências e evidências consolidadas, conforme proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2008). A revisão de literatura foi

escolhida por permitir a inclusão de diferentes tipos de estudos, como artigos empíricos, revisões sistemáticas, relatos de experiência e documentos oficiais, ampliando a compreensão sobre as interfaces entre Terapia Ocupacional, saúde mental infantil e prevenção do suicídio.

A busca pelos materiais foi realizada nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Google Acadêmico, entre os meses de agosto e novembro de 2025. Utilizaram-se os seguintes termos livres: “suicídio infantil”, “comportamento suicida em crianças”, “Terapia Ocupacional”, “saúde mental infantil”, “prevenção do suicídio infantil”. Os critérios de inclusão envolveram: publicações de acordo com a relevância e a contribuição dos estudos para o tema, incluindo apenas materiais disponíveis na íntegra, em português ou inglês, que abordassem a temática de forma direta ou indireta. Foram excluídos os materiais duplicados, artigos sem relação com o tema central, dissertações e teses sem acesso completo e produções não científicas.

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas: leitura dos títulos e resumos, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e leitura integral dos artigos selecionados. Após esse processo, os dados extraídos foram organizados em uma matriz de análise contendo informações como: autores, ano de publicação, objetivos, tipo de estudo e principais resultados e organizados por ano de publicação.

Além da revisão da literatura, foram analisados documentos normativos e técnicos relacionados às políticas públicas de saúde mental e infância, como leis, portarias ministeriais e diretrizes clínicas. Essa etapa buscou contextualizar a atuação do terapeuta ocupacional dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), identificando avanços, lacunas e possibilidades no campo da atenção psicossocial infantojuvenil. Também foram consideradas publicações de conselhos profissionais, como o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), para reforçar os fundamentos técnicos e éticos da prática.

Essa metodologia permitiu a construção de uma base teórica sólida para discutir a relevância da Terapia Ocupacional na prevenção do suicídio infantil, além de identificar estratégias utilizadas na prática clínica que favorecem o acolhimento, o fortalecimento dos vínculos afetivos e o resgate do senso de pertencimento e valor pessoal por parte das crianças em sofrimento psíquico.

RESULTADOS

A busca resultou em 28 publicações. Após aplicação dos critérios de inclusão

e exclusão, descartaram-se 22 estudos por não atenderem aos requisitos pré estabelecidos. Dessa forma, a amostra final compõe-se por seis artigos, conforme Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos

Título/Autor e Ano	Metodologia	Objetivo	Resultados
Os fazeres da terapia ocupacional no campo da saúde mental infantojuvenil. Táparo <i>et al.</i> , 2024.	Estudo com abordagem qualiquantitativa, desenvolvido em duas fases.	Identificar a perspectiva de terapeutas ocupacionais que atuam na atenção psicossocial de crianças e adolescentes sobre o núcleo profissional da terapia ocupacional na saúde mental infantojuvenil, bem como analisar como os demais profissionais envolvidos descrevem a atuação desses terapeutas nesse campo.	Foram identificados como práticas características da terapia ocupacional na saúde mental infantojuvenil: o foco nas ocupações, nas atividades de vida diária, nas rotinas e no cotidiano dos indivíduos; a abordagem integral dos sujeitos; a construção de redes e o incentivo à intersetorialidade; a intervenção diante do sofrimento psíquico intenso e o manejo de situações de crise; além da atuação em casos considerados mais graves e complexos.
Notificações, internações e mortes por lesões autoprovocadas em crianças nos sistemas nacionais de saúde do Brasil. Avanci <i>et al.</i> , 2021.	Estudo epidemiológico observacional, do tipo transversal descritivo, baseado em dados secundários.	Analisar dados sobre notificações, internações e óbitos por lesões autoprovocadas entre crianças de cinco a nove anos no Brasil, utilizando informações provenientes dos sistemas nacionais de informação em saúde.	Foram registrados 58 óbitos de crianças brasileiras por essa causa, predominando entre meninos, de cor da pele branca e com nove anos de idade. O enforcamento foi o método mais utilizado. As internações por tentativas de suicídio entre 2006 e 2017 totalizaram 1.994 casos, com maior ocorrência entre meninos em todas as regiões do país. Quanto às notificações, a maioria envolve crianças de oito e nove anos, de cor da pele parda e do sexo feminino, destacando-se os casos de autointoxicação.

Práticas de terapia ocupacional na rede de saúde mental da criança e do adolescente. Bueno <i>et al.</i>, 2021.	Estudo qualitativo, exploratório descritivo.	Caracterizar as práticas de terapeutas ocupacionais na rede de atenção à saúde mental infantojuvenil do município de Belo Horizonte, MG, identificando suas ações e abordagens.	Os terapeutas ocupacionais atuam nos três dispositivos da rede de assistência: nove nas Equipes Complementares, cinco nos CAPSi e quatro no Programa Arte da Saúde. Nas Equipes Complementares, foram identificadas três perspectivas de trabalho: a desenvolvimentista/habilitador, a psicoterápica e aquela fundamentada nos princípios da reabilitação psicossocial. Nos CAPSi, observa-se uma forte similaridade entre as ações dos diferentes profissionais, sem distinção clara das práticas específicas de cada núcleo, o que gera tensões relacionadas à identidade profissional. Já no Programa Arte da Saúde, os terapeutas ocupacionais, responsáveis pela coordenação do serviço, desempenham funções de gestão.
Triplo tabu: sobre o suicídio na infância e na adolescência. Silva Filho & Minayo, 2021.	Estudo qualitativo com pediatras em formação.	Compreender como se constroem e quais são os efeitos dos tabus que envolvem o suicídio de crianças e adolescentes, considerando o incômodo, o silêncio e o temor que esse tema suscita na sociedade. Parte-se do reconhecimento de um continuum de tabus (tabu da morte/ tabu do suicídio/ tabu do suicídio infantojuvenil).	É fundamental que a formação pediátrica reconheça esses tabus e compreenda o comportamento suicida como uma expressão de violência e um comprometimento da saúde mental, identificando-o como um aspecto crítico e urgente na atenção contemporânea a crianças e adolescentes.

Revisão de literatura sobre suicídio na infância. Sousa <i>et al.</i> , 2017.	Revisão integrativa sobre este tema.	Analisar a literatura específica sobre os fatores associados ao comportamento suicida em crianças com até 14 anos.	Os resultados apontaram uma associação do suicídio com fatores neurobiológicos, escolares, sociais e de saúde mental, destacando-se, entre eles, o papel da impulsividade. Além disso, verificou-se que a maioria dos fatores de vulnerabilidade ao comportamento suicida pode ser prevenida, desde que identificados precocemente e que a criança receba acompanhamento psicológico e médico adequado.
---	--------------------------------------	--	---

Diagnóstico psiquiátrico no suicídio de crianças e adolescentes. Shaffer <i>et al.</i> , 1996.	Estudo observacional analítico.	O presente estudo foi desenhado para examinar os fatores de risco psiquiátricos e a relação entre eles e variáveis demográficas.	Com base apenas nas informações fornecidas pelos pais, 59% dos indivíduos que cometeram suicídio e 23% dos controles atenderam aos critérios do DSM-III para um diagnóstico psiquiátrico. Entre eles, 49% dos casos e 26% dos controles apresentaram sintomas por mais de três anos, e 46% dos casos e 29% dos controles tiveram contato prévio com um profissional de saúde mental. Considerando a estimativa mais precisa, baseada em múltiplos informantes, apenas para os suicídios, os percentuais foram de 91%, 52% e 46%, respectivamente. Tentativas de suicídio anteriores e transtornos de humor foram os principais fatores de risco para ambos os sexos, enquanto o abuso de substâncias e/ou álcool representou fator de risco apenas para o sexo masculino. O transtorno de humor foi mais frequente entre as mulheres, enquanto o abuso de substâncias e/ou álcool ocorreu exclusivamente entre os homens, atingindo 62% dos suicídios na faixa etária de 18 a 19 anos. A prevalência de diagnóstico psiquiátrico, especialmente o abuso de substâncias e/ou álcool, aumentou com a idade.
--	---------------------------------	--	---

DISCUSSÕES

O Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde revela que a taxa de suicídio entre adolescentes de 15 a 19 anos aumentou 49% entre 2016 e 2021, atingindo 6,6 mortes por 100 mil habitantes e entre a faixa etária de 10 à 14 anos, a elevação foi de 45% no mesmo período. Esses dados reforçam a urgência de implementar estratégias de prevenção voltadas à saúde mental de crianças e adolescentes (BRASIL, 2021).

O estudo de Avanci *et al.*, (2021), nos mostra que foram registrados 58 óbitos de crianças brasileiras por suicídio no período compreendido entre 2006 e 2017, com predominância entre meninos, de cor da pele branca e com nove anos de idade. O enforcamento foi o método mais frequente utilizado pelas crianças. Nesse mesmo

14

período houve 1.994 internações por tentativas de suicídio, com maior ocorrência entre meninos, considerando todas as regiões do país. Quanto às notificações, a maior parte envolve crianças de oito a nove anos, de cor da pele parda e do sexo feminino, destacando-se os casos de autointoxicação.

Segundo Silva Filho e Minayo (2021), apesar da crescente exposição sobre o tema, ainda prevalecem o silêncio, o estigma e a medicalização do sofrimento psíquico, dificultando o enfrentamento adequado por parte das famílias, instituições e profissionais da saúde. O fenômeno do suicídio infantil continua cercado por tabus, sendo frequentemente reduzido a causas exclusivamente biomédicas, o que limita intervenções mais amplas, que considerem aspectos psicossociais e ambientais. Essa abordagem fragmentada impede ações preventivas eficazes e contribui para a progressão dos casos.

Os estudos indicam que entre 10% e 20% das crianças e adolescentes brasileiros apresentam algum tipo de transtorno mental, o que representa de 6 a 12 milhões de jovens em situação de vulnerabilidade. No entanto, há um descompasso evidente entre essa demanda crescente e a oferta limitada de serviços especializados em saúde mental. A criação dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), por meio da Portaria nº 336/2002, foi um avanço importante

na política pública, mas a cobertura desses serviços ainda é insuficiente e desigualmente distribuída no país, dificultando o acesso e a continuidade do cuidado (BRASIL, 2002; BUENO *et al.*, 2021).

Entre os principais fatores de risco relacionados ao suicídio infantil, destacam-se os problemas escolares, como bullying e baixo rendimento, o histórico de abuso físico e sexual, conflitos familiares com relações rígidas e pouco comunicativas, além da morte de pessoas próximas por suicídio. Tais situações produzem estresse emocional significativo, comprometendo o desenvolvimento psicológico das crianças e tornando-as mais suscetíveis a comportamentos autolesivos. Dados clínicos apontam que metade das crianças que atentaram contra a própria vida apresentava algum transtorno mental diagnosticado, como Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), transtorno de personalidade antissocial ou depressão (SOUSA *et al.*, 2017).

Shaffer *et al.* (1996) já afirmavam que aproximadamente 90% dos jovens que cometem suicídio apresentam algum transtorno mental no momento do ato, sendo que, em cerca de 50% dos casos, esse transtorno já estava presente há pelo menos

15

dois anos. Entre os sintomas mais comuns estão agressividade, desesperança, isolamento social, evasão escolar e desinteresse por atividades anteriormente prazerosas (OMS, 2000; SHAFFER *et al.*, 1996).

Embora se reconheça a imaturidade cognitiva e emocional das crianças, diversos estudos indicam que elas são capazes de compreender o conceito de morte e o ato suicida, mesmo que de maneira limitada. É comum, entretanto, que crianças não verbalizem diretamente o desejo de morrer, manifestando sua dor por meio de comportamentos impulsivos. Isso torna imprescindível a observação atenta de mudanças comportamentais súbitas, como apatia, retraimento social e queda no desempenho escolar, que podem indicar risco iminente (OMS, 2000; SOUSA *et al.*, 2017).

Além dos fatores psicológicos e familiares, os aspectos ambientais e culturais também influenciam significativamente a saúde mental infantil. Mudanças de residência ou escola, separação dos pais, abuso sexual e histórico de suicídio familiar são eventos frequentemente presentes na trajetória de crianças em sofrimento psíquico. A combinação entre esses eventos estressores e a fragilidade emocional típica da infância potencializa o risco de adoecimento mental e de

comportamentos suicidas. Em muitos casos, as crianças se percebem como um fardo para os pais, especialmente quando não conseguem corresponder às expectativas familiares, o que reforça sentimentos de rejeição, culpa e baixa autoestima (SOUSA *et al.*, 2017).

Nesse contexto, destaca-se a importância da atuação da Terapia Ocupacional na prevenção do suicídio infantil. O terapeuta ocupacional atua na identificação precoce de sinais de sofrimento emocional, no fortalecimento dos vínculos afetivos e na promoção de estratégias de enfrentamento adaptadas à realidade e ao estágio de desenvolvimento da criança. A prática terapêutica, fundamentada na integralidade do sujeito, contribui para a construção de uma rede de apoio efetiva e para a valorização da vida (BUENO *et al.*, 2021; SILVA FILHO & MINAYO, 2021).

Essa abordagem terapêutica compreende o ser humano como um sujeito ocupacional, que atribui sentido à vida por meio de suas atividades cotidianas, como o brincar, a socialização, a vida escolar e a convivência familiar, sendo profundamente impactado quando essas ocupações são interrompidas por situações de sofrimento psíquico, exclusão social ou traumas (BUENO *et al.*, 2021; COFFITO, 2018).

A prática da Terapia Ocupacional centra-se na valorização da subjetividade da criança e na reconstrução de vínculos afetivos e sociais. Segundo o Conselho

16

Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, o terapeuta ocupacional atua por meio de oficinas terapêuticas, jogos simbólicos, atividades expressivas e intervenções interdisciplinares, que possibilitam à criança expressar seus sentimentos de forma segura e criativa. Favorecendo a construção de estratégias de enfrentamento, fortalecendo a autoestima e promovendo o senso de pertencimento, fatores que são protetores frente ao risco suicida (COFFITO, 2018; SILVA FILHO & MINAYO, 2021).

Os dados obtidos nas pesquisas analisadas evidenciam a efetividade da Terapia Ocupacional na promoção da resiliência emocional em crianças. As intervenções focadas no desenvolvimento de habilidades socioemocionais permitiram que as crianças tivessem um melhor entendimento sobre suas emoções, favorecendo o autocontrole e a autoestima. As atividades planejadas pelos terapeutas ocupacionais permitiram às crianças desenvolverem um melhor entendimento de suas emoções, favorecendo a regulação emocional e a

autoestima, o que mostra o impacto positivo da intervenção na saúde mental infantil (BUENO *et al.*, 2021).

Outro aspecto revelado pelos estudos de Táparo *et al.* (2024) é o papel da inclusão social promovida por meio das práticas da Terapia Ocupacional. Ao facilitar a participação em contextos comunitários e escolares, o terapeuta ocupacional contribui para a criação de um ambiente protetivo contra o sentimento de isolamento. Os autores reforçam essa ideia ao afirmarem que a inclusão social e a integração de crianças em contextos de aprendizagem colaborativa são fundamentais para a redução do sentimento de isolamento que pode estar associado ao risco suicida.

A abordagem interdisciplinar também se mostra indispensável para o sucesso das intervenções. A articulação entre terapeutas ocupacionais, psicólogos, psiquiatras, educadores e assistentes sociais possibilita uma visão holística das necessidades da criança, ampliando a eficácia das ações preventivas. Conforme salienta a literatura, a comunicação entre profissionais proporciona uma compreensão ampliada das necessidades da criança, permitindo intervenções adaptadas e multifacetadas. Esse trabalho conjunto fortalece o acolhimento e possibilita a detecção precoce de sinais de alerta, contribuindo para ações mais eficazes (TÁPARO *et al.*, 2024).

Bueno *et al.* (2021) alertam que apesar da importância e do impacto positivo da Terapia Ocupacional, ainda há desafios que limitam sua atuação no campo da

17

saúde mental infantil. Um dos principais entraves é a escassez de formação específica entre os profissionais da área. A formação contínua e a especialização são fundamentais para assegurar que os terapeutas ocupacionais estejam preparados para lidar com as complexas demandas da saúde mental. Além disso, a falta de reconhecimento institucional e político da Terapia Ocupacional como parte essencial das equipes de saúde mental dificulta sua presença em serviços públicos, limitando o alcance de suas ações.

Outro ponto crítico diz respeito à insuficiente cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), embora representem um marco importante na política de saúde mental, esses serviços ainda não são acessíveis a todas as crianças em situação de vulnerabilidade, especialmente nas regiões mais afastadas e de menor infraestrutura. Essa limitação estrutural compromete a

prevenção de comportamentos suicidas e acentua as desigualdades no cuidado em saúde mental (BUENO *et al.*, 2021).

Em um país marcado por desigualdades, violência doméstica e estigmatização da saúde mental, é essencial que a intervenção terapêutica seja ética, inclusiva e contextualizada. O terapeuta ocupacional desempenha um papel estratégico ao criar ambientes seguros, acolhedores e adaptados à realidade das crianças, o que contribui para o fortalecimento da rede de apoio social e para a prevenção de comportamentos autodestrutivos. A prática da Terapia Ocupacional se destaca por sua sensibilidade cultural e capacidade de adaptação ao contexto social da criança (TÁPARO *et al.*, 2024).

Ressalta-se que a Terapia Ocupacional oferece caminhos concretos para transformar o sofrimento infantil em experiências de cuidado, pertencimento e resiliência. Ao trabalhar com elementos como o brincar, a criatividade e a escuta qualificada, o terapeuta ocupacional promove o desenvolvimento integral da criança, respeitando sua subjetividade e fortalecendo seus vínculos com o mundo. A prática se revela, portanto, não apenas terapêutica, mas também educativa e política, ao contribuir para a construção de uma cultura de valorização da infância e de prevenção do suicídio (COFFITO, 2018; TÁPARO *et al.*, 2024).

18

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio infantil configura-se como um fenômeno complexo, ainda envolto em tabus sociais e pelo silêncio que dificulta a percepção do seu impacto na saúde pública. Apesar de tradicionalmente a infância ser associada à uma fase protegida de sofrimento profundo, os dados revelam um aumento expressivo dos casos de suicídio entre crianças e adolescentes, evidenciando a necessidade urgente de intervenções que promovam a saúde mental desde os primeiros anos de vida.

A forte relação entre comportamentos suicidas na infância e tentativas ou suicídio na adolescência e na vida adulta mostra o quanto é essencial cuidar e prevenir esse tipo de sofrimento já nos primeiros anos de vida. Isso destaca a importância de atenção, acolhimento e ações preventivas ainda na infância.

Neste contexto, a Terapia Ocupacional destaca-se como uma estratégia significativa na prevenção do suicídio infantil. Sua prática é centrada na subjetividade da criança, na compreensão do sofrimento psíquico e na valorização de atividades

significativas, como o brincar, a convivência familiar e a participação social. Ao atuar na ressignificação da rotina, no fortalecimento da autoestima e na construção de vínculos afetivos, o Terapeuta Ocupacional contribui para o desenvolvimento da autonomia e da resiliência emocional, elementos essenciais na mitigação de fatores de risco associados ao suicídio.

Os resultados dos estudos analisados evidenciaram a relevância da abordagem interdisciplinar no enfrentamento do sofrimento infantil. A atuação integrada entre profissionais da saúde, da educação e da assistência social possibilita uma escuta mais qualificada, sensível às necessidades emocionais da criança e

adaptada ao seu contexto de vida. No entanto, desafios persistem, como a escassez de formação especializada em saúde mental infantil, a sub-representação dos terapeutas ocupacionais nos serviços públicos e a fragilidade de políticas públicas voltadas à essa faixa etária.

Um dos maiores desafios identificados diz respeito à detecção precoce da ideação suicida, que muitas vezes se manifesta por meio de mudanças sutis de comportamento. Tais sinais não devem ser desconsiderados ou interpretados como traços de temperamento difícil, mas sim compreendidos como possíveis expressões de sofrimento psíquico. A atuação preventiva, nesse sentido, exige atenção constante, sensibilidade profissional e disponibilidade para o acolhimento.

19

Diante do exposto, torna-se evidente a necessidade e urgência de investimentos em formação continuada dos profissionais, na valorização da Terapia Ocupacional como componente essencial das equipes de saúde mental e na ampliação do acesso a serviços especializados para crianças em situação de vulnerabilidade. A prevenção do suicídio infantil não se resume à aplicação de protocolos, ela demanda uma abordagem ética, empática e comprometida com a construção de uma infância mais protegida, escutada e compreendida.

Espera-se que este estudo contribua para o fortalecimento de práticas terapêuticas integradas, capazes de reconhecer a legitimidade do sofrimento infantil e de promover ambientes de cuidado e segurança emocional. Que o brincar, o vínculo, a escuta ativa e a criatividade permaneçam como instrumentos fundamentais para ressignificar a dor e abrir caminhos de vida para crianças que, muitas vezes, encontram-se silenciadas em seu sofrimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AVANCI, J. Q., PINTO, L. W., ASSIS, S. G. D. (2021). Notificações, internações e mortes por lesões autoprovocadas em crianças nos sistemas nacionais de saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(supl 3), 4895–4908. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.35202019>. Acesso em: 15 out. 2025.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. **Lei n.º 8.069 de 13 de julho de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 15 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. (org.). **Saúde de A a Z: Suicídio**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**: Tentativas e óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens: 2016 a 2021. Brasília: MS, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Institui os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, 20 fev. 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 15 out. 2025.

BUENO, K. M. P., ALMEIDA, S. C., SALES, M. M., SALGADO, M. F. (2021). Práticas de terapia ocupacional na rede de saúde mental da criança e do adolescente. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 29, e2877. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2173>. Acesso em: 15 set. 2025.

20

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA. **Estatísticas atualizadas sobre suicídio no Brasil**. São Paulo, 2025. Disponível em: <https://www.cvv.org.br>. Acesso em: 02 out. 2025.

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA. **Setembro Amarelo, mês de prevenção do suicídio**. Disponível em: <https://cvv.org.br/setembro-amarelo-mes-de-prevencao-do-suicidio/>. Acesso em: 02 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). **Resolução n.º 488 de 15 de fevereiro de 2018**. Reconhece as atribuições do terapeuta ocupacional na atenção psicossocial e no campo da saúde mental. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=9475>. Acesso em: 15 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). **Referencial técnico da Terapia Ocupacional na Saúde Mental**. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br>. Acesso em: 02 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). **A**

Terapia Ocupacional na prevenção do suicídio – de redescobertas a reencontros. Brasília, 11 de set 2018. Disponível em:

<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=9470>. Acesso em: 14 set. 2025.

MENDES, K. D.; SILVEIRA, R. C.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Prevenção do suicídio**: um manual para profissionais de saúde em atenção primária. Genebra: Editora OMS, 2000. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/OMS-Manual-de-preven%C3%A7%C3%A3o-do-suic%C3%ADdio-para-aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria.pdf/1801d5ef-80f0-ee5d-da6a-3fadc27737f9?t=1758127239332>. Acesso em: 15 out. 2025.

SHAFFER D, GOULD MS, FISHER P, TRAUTMAN P, Moreau D, KLEINMAN M, FLORY M. Diagnóstico psiquiátrico em suicídio de crianças e adolescentes. **Arch Gen Psiquiatria**. Abril de 1996; 53(4):339-48. DOI: 10.1001/archpsyc.1996.01830040075012. PMID: 8634012. Acesso em: 10 set. 2025.

SILVA FILHO, O. C.; MINAYO, M. C. S. Triplo tabu: sobre o suicídio na infância e na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2693-2698, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021267.07302021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n7/2693-2698/>. Acesso em: 15 out. 2025.

SOUSA, G. S. de; SANTOS, M.; SILVA, A. T. P.; PERRELLI, J. G. A.; SOUGEY, E. B. Revisão de literatura sobre suicídio na infância. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 3099-3110, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017229.14582017. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/revisao-de-literatura-sobre-suicidio-na-infancia/16344>. Acesso em: 09 out. 2025.

21

TÁPARO, F. A., CONSTANTINIDIS, T. C., & CID, M. F. B. (2024). Os fazeres da terapia ocupacional no campo da saúde mental infantojuvenil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 32, e3568. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO273935681>. Acesso em: 10 set. 2025.