



ISSN 2595-5519

## ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO EM CASOS DE SUICÍDIO INFANTOJUVENIL E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS

Claudimara Alves de Jesus<sup>1</sup>

Maycon Douglas Nunes<sup>2</sup>

Larissa Assunção dos Santos<sup>3</sup>

### RESUMO

O suicídio infantojuvenil tem sido frequente em nossa sociedade. Por isso há a necessidade de associá-los aos fatores de risco. Entretanto, no decorrer dos estudos ficou evidente o déficit de informações referente a esta temática no Brasil, havendo muitas pesquisas sobre o suicídio, mas que não enfatizam o público que abrange crianças e adolescentes. Os estudos mostraram que a crise suicida está em crescente ascensão no país e que o assunto não é tão recorrente em mídias e redes sociais quando comparado a patologias de natureza biológica. Pretende-se aqui, evidenciar a possível relação entre a existência de transtornos mentais e o suicídio infantojuvenil, bem como, outros possíveis fatores de risco. Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa em bases eletrônicas brasileiras, incluindo as publicações realizadas entre os anos de 2004 a 2018, obedecendo a seguinte etapa metodológica: designação do problema de pesquisa; busca e seleção artigos conforme os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos; avaliação dos estudos pré-selecionados e discussão dos resultados. Os resultados mostraram a notoriedade entre o risco de suicídio quando existe a presença de transtornos psicóticos, ansiosos ou de humor, enquanto no cenário infantil o transtorno depressivo apresentou-se como destaque sendo apontado como a principal causa do suicídio na infância na maioria dos trabalhos revisados.

**Palavras-chave:** Suicídio; child-juvenile; Fatores de Risco; Ideação suicida; Métodos.

### ABSTRACT

---

<sup>1</sup> JESUS, Claudimara Alves de : Graduanda em Bacharelado em Psicologia, Faculdade do Vale do Juruena-AJES, Juína-MT. E-mail: claudimara779@gmail.com

<sup>2</sup> NUNES, Maycon Douglas: Graduando em Bacharelado em Psicologia, Faculdade do Vale do Juruena-AJES, Juína-M. E-mail: maydonu@gmail.com

<sup>3</sup> SANTOS, Larissa Assunção dos: Professora do curso de Psicologia da Faculdade do Vale do Juruena-AJES, Juína-MT. E-mail: larisantos11@hotmail.com.



ISSN 2595-5519

Child-juvenile suicide has been frequent in our society. Therefore, there is a need to associate them with risk factors. However, in the course of the studies, the lack of information regarding this issue in Brazil was evident, with many researches on suicide, but that did not emphasize the public that covers children and adolescents. Studies have shown that the suicide crisis is on the rise in the country and that the issue is not as recurrent in media and social networks when compared to pathologies of a biological nature. This review sought to answer the question, "What factors related to child and adolescent suicide?", Aiming to evidence the possible relationship between the existence of mental disorders and child and youth suicide, as well as other possible risk factors. This is an integrative bibliographical review in Brazilian electronic databases, including the publications made between the years 2004 to 2018, obeying the following methodological step: designation of the research problem; search and selection of articles according to the inclusion and exclusion criteria previously established; evaluation of the pre-selected studies and discussion of the results. The results showed the notoriety between the risk of suicide when there is the presence of psychotic, anxious or humorous disorders, whereas in the children's scenario the depressive disorder presented itself as a highlight being pointed out as the main cause of suicide in childhood in most of the works reviewed.

**Keyword:** Suicide; Infantojuvenil; Risk Factors; Suicidal Ideation; Methods.

## INTRODUÇÃO

O presente artigo não visa abordar uma proposta de intervenção, mas demonstra a urgência de uma reflexão acerca da eclosão de casos de suicídio infantojuvenil. Vide o tabu social que circunda o tema, objetiva-se no seguinte trabalho lançar olhar à particularidade do problema e a necessidade de debates relacionados ao mesmo, de modo que, estes possam vir a fomentar as pesquisas na área e a elaboração de políticas públicas que englobem a prevenção em âmbito social. De acordo com Wenzel, Brown & Beck (2010) o suicídio é um infortúnio que acomete diversos indivíduos em nossa sociedade podendo ser compreendido como o óbito ocasionado por um comportamento nocivo e proposital. Segundo Borba e Cunha (2016) a ocorrência deste fenômeno é complexa e universal, circundando diversas culturas e classes sociais. Para os mesmos, este é um evento multicausal decorrente de diversos fatores que englobam aspectos biológicos, genéticos, sociais, psicológicos, culturais e ambientais relacionados à vida pessoal e coletiva do indivíduo, dentre outros.



ISSN 2595-5519

No Brasil, a crise suicida está em crescente ascensão, e abordar o tema não é algo tão recorrente em mídias e redes sociais quando comparado a patologias de natureza biológica, como o câncer ou diabetes. Parte desta inibição deve-se ao processo sócio-histórico e os vieses culturais que embasam a sociedade contemporânea. Ao abordar a questão do suicídio infantil as discussões são ainda mais limitadas, uma vez que há poucas produções literárias disponíveis em bases eletrônicas que circundam o assunto. (BARBOSA; MACEDO; SILVEIRA, 2011).

Dados de pesquisa realizado em estados brasileiros demonstram que as mortes por suicídio representam 0,8% do total de óbitos e 6,6% das mortes por causas externas. (FERREIRA & GABARRA, 2014). Conforme dados do Ministério da Saúde (2012), a taxa de suicídio entre crianças e pré-adolescentes, com idade de 10 a 14 anos registrou um aumento de 40%. Estima-se que até 2020 haverá um acréscimo de 50% em relação a este dado. Conforme dados de Souza (2010), entre os anos de 2000 e 2008, o Brasil registrou uma média anual de cinco óbitos por suicídio em crianças de 0 a 9 anos, somatizando 43 casos, correspondendo a 0,1% do total de mortes por essa causa. No mesmo período, 6.574 adolescentes de 10 a 19 anos morreram por suicídio, que totaliza uma média anual de 730 adolescentes. Dentre os principais meios utilizados entre os meninos, o autor relata o enforcamento em 80% dos casos, enquanto as meninas registram a intoxicação medicamentosa, objetos cortantes e afogamento com maior prevalência. No ano de 2017, o Ministério da Saúde, em sua cartilha “Agenda Estratégica de Prevenção do Suicídio”, apresenta que a taxa de suicídio entre a população de 5 a 19 anos equivale a 1,7 para cada 100 mil habitantes, conforme dados do Sistema de Informações de Mortes (SIM), contabilizado entre 2011 a 2016.

O crescente aumento nos casos de suicídio infantojuvenil não apresenta apenas a perda afetiva e social. Fraga et al. (2016), afirma que o ato de abreviar a vida acarreta num enorme custo para a sociedade e significa a perda de capital humano, que poderia ser empregado em alguma atividade econômica. Além da privação da futura força de trabalho, a sociedade também mobiliza uma grande quantidade de recursos humanos e financeiros na prevenção e acompanhamento de casos de suicídio. De acordo com Cerqueira et al. (2007) no Brasil, a perda total de vidas decorrente do suicídio no ano de 2001, correspondeu a R\$ 1,3 bilhão, com o custo médio de aproximadamente R\$ 163 mil por vítima de suicídio ao ano.



ISSN 2595-5519

Observou-se no decorrer desta análise que a maioria dos estudos encontrados sobre o tema que datam os últimos 13 anos são de natureza documental, descritiva ou de revisão. Nestes são analisados bancos de dados públicos, estudos de autópsia psicológica, estudos de casos e base de dados eletrônicas. Poucos trabalhos se desenvolvem como estudos originais ou de natureza investigativa. Identificou-se uma lacuna quanto a trabalhos que abordem o tema de maneira revolucionária propondo possíveis medidas para a prevenção efetiva do suicídio na infância. Constatou-se a necessidade de trabalhos originais que discorram de maneira crítica e inovadora sobre o tema. Aspirando responder à pergunta, “Quais os fatores relacionados ao suicídio infantojuvenil?” O presente artigo esboça como perspectiva evidenciar a possível relação entre a existência de transtornos mentais e o suicídio infantojuvenil, bem como, outros possíveis fatores de risco a serem prevenidos através do diagnóstico precoce da ideação suicida.

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2013) é dever do psicólogo manter-se informado de todos os aspectos pertinentes a este fenômeno para que esteja plenamente ciente dos diversos fatores de risco presentes em relação ao suicídio. Para o mesmo, a avaliação de fatores de risco encontra-se dentre as atividades de maior importância na elaboração de uma intervenção efetiva e no planejamento de políticas de prevenção. Neste enredo, cabe ao profissional estar atento na investigação de possíveis fatores que contribuem para a eclosão deste fenômeno, sobretudo na população infantojuvenil pois, esta mostra-se como uma área ainda pouco explorada. Para o Conselho Federal de Psicologia os episódios envolvendo tentativas de suicídio ou até mesmo a concretização do ato em si, podem ser entendidas como uma demanda de ajuda, visto que, estes quadros podem ter repetição caso os fatores de risco não sejam devidamente identificados e continuem presente na vida do indivíduo.

## **1 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa que, visa identificar e sintetizar a produção do conhecimento acerca do suicídio infantojuvenil em bases eletrônicas brasileiras. O presente estudo abarca as publicações realizadas entre os anos de 2004 a



ISSN 2595-5519

2018, obedecendo a seguinte etapa metodológica: designação do problema de pesquisa; busca e seleção artigos conforme os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos; avaliação dos estudos pré-selecionados; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Com o seguinte pressuposto, no dia 21 de setembro de 2018, realizou-se um levantamento das publicações sobre a temática, examinando os artigos disponíveis nas bases de dados eletrônica *Pubmed*, *SciELO*, *LILACS* e *Google Academy* reconhecendo sua abrangência em artigos e periódicos na área da saúde. Mediante descritores e palavras-chave: Suicídio; Infância; criança; infantojuvenil e transtorno mental, que visassem responder as perguntas: Quais os fatores relacionados ao suicídio infantojuvenil? Quais os transtornos mentais associados ao suicídio na infância? Durante a pesquisa foram utilizados os booleanos *And* e *Or* para otimizar a qualidade da busca.

Durante a etapa de seleção, foram adotados como critérios inclusão: a) artigos brasileiros disponíveis nas bases de dados de que abordassem o tema suicídio infantojuvenil (5 a 14 anos); b) artigos brasileiros disponíveis que abordassem o tema riscos de suicídio em transtornos mentais na infância publicados entre os anos de 2004 e 2018. Excluíram-se os artigos que: a) não correspondem ao período de publicação estipulado; b) divergem ao problema de pesquisa delimitado; c) não estão disponíveis para o livre acesso ao conteúdo completo nas bases de dados analisadas; d) publicações estrangeiras ou que não abordem a realidade brasileira; e) artigos que possuam como objeto de estudo indivíduos com idade superior a 14 anos.

Na presente pesquisa, utilizando os descritores acima citados foram encontrados na base eletrônica BVS-PSI, empregando os filtros, Criança; Texto disponível; tema central: Suicídio, tentativa de suicídio; Artigos e Brasil, 28 artigos dos quais apenas 14 correspondiam aos critérios de inclusão. Na plataforma SciELO, empregando o filtro Brasil, foram localizados 10 artigos dos quais 7 correspondiam a temática. Já as bases do LILACS, ao utilizarmos os filtros Criança e Brasil disponibilizou 40 artigos dentre os quais 7 atendiam os critérios esperados.



ISSN 2595-5519

Quanto a base Google Academy, devido à baixa disponibilidade de filtros apresentou 5.950 artigos dos quais foram analisados os 100 primeiros, considerando a quantidade de artigos que apareceram repetidamente, contribuindo para a exuberância em número de trabalhos apresentados, apenas 12 correspondiam ao foco da pesquisa.

Dentre os artigos que corresponderam aos critérios de inclusão e exclusão nas diversas bases de dados, foram selecionados para análise os seguintes trabalhos, conforme critérios de abrangência e relevância do estudo, presentes na tabela 1.

## 1 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O SUICÍDIO

Ao abordarmos o tema suicídio infantojuvenil, é evidente o déficit de informações referente a temática no Brasil. Apesar de haver uma quantidade relevante de estudos que abrangem a temática suicídio, este se torna insuficiente ao relacioná-lo à infância. Entende-se que não existe um único porquê de alguém cometer o suicídio, sendo este o argumento principal de Leenaars (1996) em seu trabalho, denominado "*an intrapsychic drama on an interpersonal stage*", em tradução literal "um drama intrapsíquico em um estágio de relacionamento interpessoal". A importância de pesquisas nesta faixa etária se torna uma ignição para se identificar, compreender e intervir acerca deste fenômeno. Deste modo, auxiliando na prevenção dos sobreviventes. (LEMOS; SALLES, 2017; FREUCHEN; GROHOLT, 2015; LEENAARS, 1996)

Para BAHLS (2004), existe forte relação entre o comportamento suicida e a faixa etária do indivíduo. Em crianças pré-escolares, por exemplo, dificilmente são acometidos pela ideação suicida, sendo mais frequente em crianças escolares. Ao que se refere as tentativas de suicídio é mais significativo o aumento a partir dos 12 anos de idade entre os escolares, de forma gradativa. Ou seja, durante a adolescência a ideação e a tentativa se encontra mais pautável e são particularmente comuns na faixa etária dos 13 aos 17 anos. Em análise, compreende-se que uma criança vítima do suicídio apresenta algum tipo de sofrimento psíquico que alcança o espectro da



ISSN 2595-5519

ampliação e entendimento a respeito deste ato durante a infância. A terminologia, entende-se, que esteja sendo utilizada em contramão às classificações nosológicas clássicas (autismo, psicose, perversão ou neurose). Isto, pouco contribuiu na compreensão das diversas formas de existência e/ou sintomas percebidos atualmente. (LEMOS; SALLES, 2015).

Desta forma, permitindo que novas análises sejam propostas. No campo da epidemiologia e estatística também se percebe esta lacuna. Existem poucas informações referentes ao suicídio na infância, porém vale destacar que em outros países os dados epidemiológicos demonstram com clareza a ascensão deste ato entre crianças e adolescentes. (FEINGOLD; QUILTY, 2000; PALACIOS-ESPINOSA et. al., 2007). O suicídio é caracterizado como a terceira maior causa de morte durante a adolescência, sendo a tentativa deste ato responsável por ser a maior incidência entre as emergências psiquiátricas em hospitais gerais. Em média, um óbito tendo como causa o suicídio, torna-se um mecanismo de influência para até seis indivíduos próximos, familiares ou não. A principal motivação para se acometer o suicídio, em 98% das pessoas, está ligada aos transtornos mentais, sendo os de humor os principais (depressão, bipolar, etc.). Ao se considerar os índices, temos que 70% das crianças e adolescentes com transtornos de humor não possuem diagnóstico (FLEISCHMANN, 2002).

A Organização Mundial da Saúde (2012) destaca que a depressão, histórico familiar de suicídio, uso de álcool e drogas na família, abuso sexual, abuso de poder, bullying, estresse, pressão interna e a dificuldade de interação social são grandes reforçadores para tal ato. Lemos; Sales (2015) diz que também de fundamental importância para a compreensão do suicídio na infância é a análise de fatores ambientais, ou seja, dos contextos de desenvolvimento da criança, incluindo-se, por exemplo, as relações parentais, escolares e comunitárias. No entanto, como Durkheim (2000) disserta, o suicídio está mais associado a fatores ligados a sociedade e o meio em que vive do que aos fatores intrínsecos a si mesma, ou seja, individuais. Para exemplificar estes fatores cita-se o meio cultural e as relações sociais. A baixa incidência do suicídio entre o público infantojuvenil está correlacionada ao menor acesso a meios mais letais e, por estar em fase de desenvolvimento, entende-se que apresentam imaturidade cognitiva. A taxa de suicídio em crianças e adolescentes com transtornos psiquiátricos no ano de 1997 correspondia à 4,73%, esta taxa de mortalidade padronizada se obtém através divisão da mortalidade observada pela mortalidade esperada (HARRIS; BARRACLOUGH, 1997).



ISSN 2595-5519

### 3 DILEMAS NA CLASSIFICAÇÃO DE MORTES POR SUICÍDIO NA INFÂNCIA

A classificação de mortes decorrente do suicídio se torna um dilema por diversos fatores. Existe a possibilidade de subnotificação das ocorrências ao nos depararmos no estigma existente em relação à ideação suicida e a ambiguidade ao se definir a causalidade, deixando em questão a possibilidade de morte intencional ou acidental, além do fato de que grande parte dos indivíduos que tentam o suicídio não buscam à assistência médica. Mesmo com estas possíveis hipóteses, 43 crianças de 0-9 anos entre 2000 e 2008 foram vítimas do suicídio, como já referido, sendo o enforcamento o método mais utilizado entre os meninos e entre as meninas são citados a intoxicação medicamentosa, o uso de objetos cortantes e o afogamento (BARROS, 1991; MELEIRO et al. 2004; SOUZA, 2010).

As bases de dados também ocasionam discussões no que se refere a classificação de mortes por suicídio quando efetuam os cálculos estatísticos sem distinguir crianças e adolescentes. Por exemplo, fazer a junção de informações em uma faixa etária que decorre dos 10 aos 19 anos. Estes períodos são caracterizados por ocorrências distintas, ou seja, períodos de desenvolvimento diferentes. Portanto a causalidade do ato se difere de acordo com a idade ou fase de desenvolvimento no qual o indivíduo se encontra. Como já citado, há um tabu sobre o espectro suicida, porém este não se prende apenas ao estigma, mas também por defenderem socialmente que a imaturidade cognitiva que a criança possui não a levaria aos atos suicidas (WELLER et al, 2001.; WAISELFSZ, 2016; PFEFFER, 1997).

No estudo de revisão de literatura, realizado por Souza (2017) no período de 1980 a 2016 mostrou que há poucas pesquisas no Brasil a respeito do tema, onde se conclui que esta escassez motiva a invisibilidade. Deste modo, resultando na diminuição de políticas e programas de promoção e tratamento de saúde. O autor aponta que os dilemas na classificação se dão à dificuldade de familiares em manifestar-se sobre o acontecimento. Entende-se que seja devido ao preconceito ou a não notificação do fato, já que estes, por vezes, se confundem na ideia de morte acidental. Vale ressaltar que na triagem dos artigos não se identificou



ISSN 2595-5519

produções brasileiras e grande parte dos estudos analisados e tratam de produções estadunidenses (EUA), totalizando sete. A falta de estudos ou pouca relevância destes, tendo como público alvo indivíduos que permeiam a infância coloca em questionamento o diagnóstico da depressão em crianças, levando em consideração que a mesma é um forte fator para morte auto-infligida. Deste modo, sendo uma das barreiras para se tratar e prevenir a proliferação do problema. (SOUZA, 2017; SCHWAN; RAMIRES, 2011)

A falta de registro e notificações sobre o suicídio infantil intercala com o déficit de informações referente a este problema. Este fato corrobora para a não aplicação de medidas preventivas de psico-higiene e psicoprofilaxia. É importante ter o conhecimento a respeito do CID X60-X84 no que se refere às lesões autoprovocadas intencionalmente. Sendo este um dos motivadores das dúvidas que surgem sobre a causalidade e/ou duplo sentido que circundam os registros, por não estar explicitada a classificação padrão disposta no CID-X acerca da ocorrência. (ALVES; CADETE, 2015).

Há casos em que ocorre o registro da ocorrência de forma detalhada, mas não expõem o CID desta. Alguns profissionais ficam limitados ao que o ato pode ocasionar, notificando somente a lesão, fratura ou intoxicação. O ruído é um dos determinantes na classificação das mortes, visto que há casos em que mesmo sendo especificada a causa, esta é classificada como não especificada, ou seja, existe uma incoerência no relato do indivíduo que tenta o suicídio e no que o profissional percebe e registra. (ALVES; CADETE, 2015)

As notificações de casos suspeitos sem o registro do CID englobam os casos de difícil diagnóstico, pois abre uma brecha que direciona o desejo de morrer a um simples acidente. Isto ocorre pela omissão no relato do fato. Neste caso se faz necessário uma investigação do caso e analisar como foi realizada a anamnese dessa criança e/ou adolescente. É real que abordar sobre o ato suicida entre o público infantojuvenil é algo complexo e pouco trabalhado, talvez pelo fato de a irrealidade de uma criança/adolescente ter o desejo de morrer. (ALVES; CADETE, 2015).



ISSN 2595-5519

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2002) em alguns lugares não se observa a necessidade de relatos sobre ferimentos oriundos do ato suicida e informações a respeito do problema, por vezes, não são contabilizados e/ou registradas. Como já referido, temos também como dilema a faixa etária abordada nas pesquisas e estudos, o meio utilizado para a tentativa, fatores socioculturais e a transparência nas informações sobre os índices de tentativas de suicídio.

Como vimos, de fato há um Tabu acerca do suicídio entre crianças e adolescentes. A morte como uma escolha de alguém que se encontra no início de sua vida traz consigo uma imparcialidade quando o assunto é a avaliação do caso por meio de profissionais que atuem com esta faixa etária. A realidade nos mostra que se tem epidemias pontuais de comportamentos suicidas neste público, destacando assim a relevância de investigações acerca do fenômeno para que se produzam meios de prevenção com propósito de estancar e/ou reduzir o índice da morbimortalidade conexas à ideação suicida. (KUCZYNSKI, 2014)

A escuta qualificada é importante para que se amplie a visão do problema para além da lesão, possibilitando a compreensão do todo. Isto se trata de humanização e integralidade de quem exerce a profissão, seja o psicólogo ou outro profissional da área da saúde que esteja sujeito a atender este tipo de ocorrência (ALVES; CADETE, 2015).

#### **4 A TENUIDADE ENTRE IDEALIZAÇÃO E SUICÍDIO**

De acordo com os dicionários online *Priberam*, Aurélio, *Dicio* e *Michaelis* a palavra ideação significa, idealizar uma ação, ou seja, a formação ou a concepção de uma ideia. Com este pressuposto, podemos compreender a ideação suicida como um pensamento ou a concepção de uma intenção sobre o suicídio. Este, no que lhe concerne, difere-se da tentativa e do próprio suicídio, pois, os mesmos consistem na realização ou em uma investida de concretização da ideia sobre o suicídio. Corroborando com esta visão, Friedrich *apud*



ISSN 2595-5519

Kuczynski (2013), defende que a tentativa de suicídio pode ser definida pela prática de uma ação pautada na convicção da auto capacidade de pôr fim a própria vida, sem sucesso fatal.

Para Sousa et al. (2017), a identificação precoce da ideação suicida em crianças tem sido um dos maiores desafios na prevenção do suicídio infantil, uma vez que, as crianças tendem a não verbalizar o desejo de morrer com frequência ou intensidade quando comparadas aos adolescentes. Em respaldo a autora Kuczynski (2013) salienta que na identificação e avaliação da ideação suicida pode-se utilizar escalas estruturadas baseadas no autorrelato, em complemento há dados obtidos em entrevistas clínicas, reforçando a importância da verbalização destes pensamentos para o diagnóstico precoce.

Em um estudo de revisão literária de Sousa et al. (2017) a autora constatou por meio de um trabalho realizado na Noruega que, em casos de tentativas ou concretização do suicídio, 68% dos adolescentes verbalizaram seu desejo de morrer, porém, apenas 29% das crianças haviam se expressado oralmente ou através de bilhetes escritos que fizessem alusão a ideação suicida. Ainda segundo a mesma, em um outro estudo realizado na Noruega identificou-se que 40,9% das crianças e adolescentes haviam realizado avisos verbais sobre o suicídio, não para com a família, mas para colegas e professores. Em seu trabalho a mesma conclui ainda que, embora haja uma precariedade de sintomas e sinais que dificultam a identificação e a prevenção do suicídio infantil, “as crianças tendem a manifestar seu desejo de morrer na semana que antecede o ato”, sendo este um período crítico no processo de prevenção no qual, devem ser observadas não só as manifestações escritas e verbais, de modo direto ou indireto, mas também as mudanças de comportamento e curiosidade pela temática da morte devem ser levadas a sério e receber atenção imediata.

De acordo com Rosa et al. (2013), a ideação suicida acontece com maior frequência em crianças em idade escolar; as tentativas, entre tanto, felizmente raras em crianças. O comportamento suicida é marcado pelo crescimento da ideação e o surgimento das tentativas de suicídio que crescem com a idade, tornando-se mais comuns ao final da adolescência de modo a compor um quadro de maior incidência de óbitos por suicídio após os 10 anos de idade. Para a autora, nesta fase a tentativa de suicídio geralmente é constituída pela baixa



ISSN 2595-5519

intencionalidade e pela impulsividade do ato estando diretamente relacionado à sua disponibilidade e facilidade de acesso de métodos para a concretização do suicídio.

## **5 FATORES DE RISCO RELACIONADOS AO SUICÍDIO INFANTOJUVENIL**

O suicídio é uma ação intencional que envolve diversos fatores, como aspectos biológicos, psicológicos, ambientais e socioculturais. Estressores externos e violência podem ser pautados em contextos como crises econômicas, baixa qualidade de educação e saúde, bem como outras vulnerabilidades sociais. O bullying, por exemplo, de acordo com uma análise realizada de trinta e sete estudos, foi identificado entre os principais motivadores que levam crianças e adolescentes a tentarem ou cometerem o suicídio, sendo a terceira causa de mortalidade neste público. Ao atribuímos o bullying como uma das principais causas, devemos nos atentar também que é frequente associar o suicídio ou sua tentativa à transtornos mentais. (SHAFFER; PIACENTINI, 1994; KIM; LEVENTHAL, 2008)

A desesperança está inclusa no âmbito dos sentimentos demarcados como fator de risco, neste atribuímos a carência na elaboração de meios para superar o problema e flexibilidade no enfrentamento da problemática. A atitude disfuncional e a internalização de pensamentos negativos de forma global e estável também estão inclusas nos fatores que propiciam e/ou estimulam o ato, além da impulsividade. Condutas de risco associadas a desvalorização da vida, por vezes, podem estar ligadas a transtornos de humor ou déficit concreto ou subjetivo acerca do futuro. (SHAFFER; PIACENTINI, 1994; SOUZA; KUCZYNSKI, 2012)

O suicídio tem como parâmetros que resultam no seu acometimento na faixa etária infantojuvenil a previsibilidade do ato, como se encontra este comportamento suicida, a presença da ideação suicida, a ocorrência diagnóstica de uma psicopatologia, falha nas ferramentas ou técnicas de enfrentamento, dificuldade no controle dos impulsos referente a desesperança e desamparo, comunicação ineficaz e pobre, o não apoio da família e a presença de estressores ambientais. (PFEFFER, 1997; KUCZYNSKI, 2014)



ISSN 2595-5519

A família e o meio no qual a criança e/ou adolescente se inter-relaciona é um caminho conclusivo para se desenvolver o comportamento suicida. É comum que haja a diretividade deste comportamento ao uso de substâncias lícitas e ilícitas, além do comportamento agressivo e instabilidade no convívio entre os familiares e as crianças/adolescentes, que as vezes são vítimas de diversos tipos de violência como a psicológica, física e sexual. (ZAKHAROV et al., 2013; BERTOLOTE, 2010; ROSA, 2014)

A compreensão do fenômeno na infância nos remete a uma maior atenção aos fatores ambientes, sendo estes mais suscetíveis ao controle e mudanças dependendo do caráter cultural da causa, ou seja, transformações que intercedam no desenvolvimento e relações parentais/comunitárias/escolares. Como causas preventivas para tal ação temos as redes de apoio na atenção primária que pode ser desenvolvida nos diversos ambientes de convívio destes indivíduos, por exemplo na comunidade escolar ao qual faz parte. (ZAKHAROV et al., 2013; BERTOLOTE, 2010; ROSA, 2014; LEMOS; SALLES, 2017)

## **6 RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS MENTAIS E SUICÍDIO NA INFÂNCIA**

De acordo com dados do Conselho Federal de Psicologia (2013), 97% dos casos de morte por suicídio englobam alguma forma de sofrimento psíquico ou de transtornos psiquiátricos, conforme o mesmo, é possível observar o pragmatismo destes nos estudos Botega em 2010 no qual realizou-se uma análise detalhada de diversos estudos de âmbito internacional. Corroborando com esta visão Sousa *et al.* (2017) salienta que, em relação ao suicídio infantojuvenil, o risco aumenta consideravelmente em crianças que apresentam algum tipo de transtorno mental em relação as que não possuem nenhum diagnóstico psiquiátrico.

Identificou-se na obra de Sousa, et al. (2017) que diversos artigos, oito dos analisados pelo mesmo, apontam veemente a relação entre os transtornos mentais e o suicídio na infância, chegando a constatar a que metade das crianças que registraram alguma tentativa de suicídio possuíam diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade



ISSN 2595-5519

(TDAH) e aproximadamente um terço apresentou transtorno de personalidade antissocial, depressão e em menor proporção problemas com álcool, este último com maior incidência no início da adolescência. Segundo o autor destacam-se ainda na composição do quadro de precipitadores ao suicídio abuso de drogas, estresse pós-traumático em adolescentes, transtornos ansiosos, história familiar positiva para o suicídio e comportamento agressivo e/ou impulsivo dos mesmos.

Em respaldo a esta afirmativa, Costa (2007) ao revisar os estudos de Fensterseifer e Werlang elenca como alguns dos principais fatores de risco para o suicídio na infância são os transtornos de humor como a depressão e transtornos de ansiedade. Contudo, o autor salienta ainda a necessidade da compreensão do suicídio como um fenômeno multicausal, do qual não se deve deixar de considerar outras formas de sofrimento psíquico igualmente prejudiciais aos transtornos psiquiátricos como, por exemplo, a privação de afeto, os abusos físicos, sexuais e psicológicos.

Kuczynski (2014) defende que é rara a ocorrência de suicídio, da tentativa ou da ideação suicida sem a associação com algum transtorno mental ou sofrimento psíquico, entre tanto, cabe fazer ressalva a existência de possíveis exceções visto que, o suicídio é um campo ainda pouco explorado pela ciência moderna de modo a mostrar-se como um desafio sobre tudo para a psicologia. A considerar-se o muito ainda a ser explorado sobre o suicídio e a precariedade de dados em relação ao ato na infância, a autora ressalta a necessidade e prudência de se lembrar que, no que se refere crianças em faixa etária pediátrica, é importante ponderar sobre qual o nível de desenvolvimento e compreensão do conceito de morte que estes são capazes de estruturar, sobre tudo ao considerarmos a existência de transtornos mentais que podem vir a causar desordem no funcionamento psíquico. Em respaldo a afirmativa, Calderaro e Carvalho acrescentam que, a depressão na infância pode interferir em diversas atividades fundamentais da sua vida bem como nas fases de seu desenvolvimento psicológico e cognitivo. (CALDERARO E CARVALHO, 2005 Apud SCHWAN S., RAMIRES V. R. R., 2011).

Conforme constatado no estudo de Curatolo (2005), o comportamento suicida pode em diversos casos ser considerado um sintoma do transtorno depressivo maior. De acordo



ISSN 2595-5519

com a mesma 35% a 50% dos adolescentes deprimidos realizam pelo menos uma tentativa de suicídio durante o período de depressão salientando ainda que este risco é potencializado em adolescentes com traços de personalidade impulsiva. Segundo a autora, alguns dos diversos estudos analisados sugerem que, os comportamentos suicidas que despontam durante o tratamento de pacientes jovens poderiam estar associados à presença de um transtorno bipolar diagnosticado de maneira errônea ou equivocada como depressão unipolar numa primeira avaliação. (BERK, 2005 Apud BRASIL, 2005).

De acordo com Sousa, et al. (2017), cerca de 85% dos casos de suicídio infantojuvenil analisados com suspeita da existência de algum transtorno mental não estavam em tratamento psiquiátrico no mês anterior ao suicídio. Segundo a autora, dentre os artigos analisados apenas um apontou que 17% das crianças que morreram por suicídio receberam algum tipo de serviço psicológico e psiquiátrico na escola ou em outros contextos. Deste modo Schwan S., Ramires V. R. R. (2011) complementam ressaltando a importância, não só do diagnóstico precoce, mas da efetivação de medidas de promoção da saúde mental, visto que estas são essenciais e determinantes na prevenção e combate de situações que ofereçam risco a integridade física da criança depressiva.

## **7 MÉTODOS COMUMENTE UTILIZADOS NA CONCRETIZAÇÃO DO SUICÍDIO INFANTOJUVENIL**

De acordo Lemos (2015), no Brasil, uma média de cinco crianças de 0-9 anos morreram por suicídio anualmente entre os anos de 2000 a 2008 correspondendo a 0,1% do total de mortes por esse fenômeno no país. Segundo a autora, em no mesmo período, em média 730 adolescentes de 10-19 anos morreram por suicídio a cada ano. Corroborando com a afirmativa Kuczynski (2014) apresenta em seu estudo esta mesma base de dados atentando-se para a agressividade dos métodos utilizados por crianças do sexo masculino. A autora relata, ao analisar os dados de Souza em 2010, que cerca de 80% dos casos de suicídio de meninos



ISSN 2595-5519

registrados pelo mesmo ocorreram através de enforcamento, as meninas, por outro lado, buscam em sua maioria meios de afogamento, intoxicação ou uso de objetos perfurocortantes.

As armas de fogo também são um método comumente identificados em casos de suicídio infantojuvenil, embora sua prevalência não se compare as situações de enforcamento. É possível observar frequência no uso de tais métodos baseado em dados de Sousa (2017) que aponta a presença armas de fogo em 13% dos casos de suicídio infantojuvenil, enquanto o enforcamento aparece em 74% dos casos em geral.

As intoxicações também ocupam lugar de destaque ao relacionarmos métodos recorrentes para o suicídio infantojuvenil. De acordo com Rosa *et al.* (2013) no Brasil, as intoxicações representaram 37,5% dos casos notificados nas mortes por suicídio entre crianças de 0 a 9 anos. Conforme a mesma, esta situação pode se dar devido à facilidade ao acesso destes meios em comparação a tentativas mais agressivas chegando a constatar em sua pesquisa que, 72,1% de tentativas de suicídio realizadas por crianças estavam de algum modo relacionadas a ingestão de medicamentos armazenados em casa. É possível observar a relação de agentes de intoxicação que podem estar presentes no âmbito domiciliar e as tentativas de suicídio através de dados registrados pela autora, os quais apontam que, entre crianças de 0 a 10 anos, 35% dos casos de intoxicação foram através de medicamentos, 18,4% por produtos domissanitários e 7,8% através de químicos industriais.

Rosa *et al.* (2013) defende que a alarmante incidência de intoxicações em crianças pode ser justificada por características próprias do desenvolvimento infantil, visto que esta compreende que com o avançar da criança no ciclo vital, elas se tornam mais curiosas frente ao ambiente externo podendo colocar-se em situações de risco a intoxicação. Contudo, deve-se fazer ressalva a tais afirmações ponderando adequadamente cada situação, ressaltando que nenhuma situação de risco deve ser ignorada, sejam elas, acidentais ou não.



ISSN 2595-5519

## 8. DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Identificou-se um consenso entre os estudos quanto a situação alarmante de casos de suicídio no Brasil. Dentre os oito artigos analisados apenas o trabalho de Costa & Adrião (2007) apontou o país como integrante de uma das menores taxas de suicídio no mundo apresentando uma contradição aos demais trabalhos. Em relação ao suicídio infantojuvenil, os estudos selecionados acordam quanto á escassez de bibliografias que circundem o tema, fazendo-se necessárias mais pesquisas e debates nesta área. Apesar dos avanços, ano após ano conquistados, atualmente o debate acerca do suicídio infantil ainda se apresenta como um tabu para a sociedade contemporânea. De acordo com Alves ; Cadete (2015), a Organização Mundial da Saúde (OMS), apresenta como um dos grandes mitos mundiais do senso comum a crença de que as crianças não se suicidam.

Observou-se com unanimidade nos artigos examinados, influência direta ou indireta de fatores sociais e culturais em casos relacionados a tentativa ou a concretização do suicídio infantojuvenil. O ceticismo em relação ao suicídio e ao sofrimento psicológico infantil contribuem para a cegueira social que cobre os sinais e sintomas da depressão e da ideação suicida infantojuvenil. Sousa et al. (2017) constatou que cerca de 68% dos adolescentes e 29% das crianças haviam expressado verbalmente a ideação suicida ou escreveram um bilhete que denotasse o esgotamento psicológico e a falta de forças para viver para colegas e professores, estes por sua vez, tenderam a atentar-se para outros fatores que não o risco de suicídio nestas situações.

Constatou-se na presente análise que, apenas três dentre os oito artigos perscrutados reconhecem a relação entre as situações de negligência e os casos com tentativa efetivada ou até o suicídio concretizado. (LEMOS, SALLES,2015; SOUSA et al. 2017; -SCHWAN, RAMIRES, 2011). Observou-se uma maior atenção dos autores a situações de abusos de quais quer natureza do que a falta de atenção ou cuidado nestes casos, visto que metade dos textos investigados abordam com clareza a temática e sua associação ao risco de suicídio infantojuvenil. Assim como a influência sociocultural, é de consenso dentre a maioria das



ISSN 2595-5519

bibliografias analisadas a importância das relações e dos conflitos familiares na emergente crise infantojuvenil sendo este, um fator bordado por sete dentre os oito trabalhos averiguados. Neste enredo, identificou-se que a família pode mostrar-se, também como um importante fator de proteção tendo papel essencial no desfecho de casos com risco de suicídio infantil.

Dentre os diversos fatores a serem considerados acerca do suicídio infantojuvenil, destacam-se as dificuldades no diagnóstico de transtornos mentais na infância, sendo esta identificada como um fator agravante por pelo menos cinco dos oito trabalhos investigados (SCHWAN, RAMIRES, 2011; KUCZYNSKI, 2013; ALVES, CADETE, 2015; COSTA, ADRIÃO, 2007- CURATLO, BRASIL, 2005). Durante a análise dos artigos, observou-se que cerca de 4 literatos salientam a estrita relação entre o erro ou equívoco no diagnóstico com a ideação ou tentativa de suicídio (KUCZYNSKI, 2013; ALVES, CADETE, 2015; COSTA, ADRIÃO, 2007- CURATLO, BRASIL, 2005). É claro o consenso entre 6 dos 8 autores quanto ao risco da presença de transtornos mentais e o suicídio infantojuvenil, sobre tudo, quando estes não recebem diagnóstico e tratamento adequados, entre tanto, apenas três abordam especificamente a importância do encaminhamento ou do Atendimento psicológico ou psiquiátrico em casos com risco (SOUZA ET AL. 2017; SCHWAN, RAMIRES, 2011; COSTA, ADRIÃO, 2007; KUCZYNSKI, 2013; LEMOS, SALLES, 2015; ALVES, CADETE, 2015).

É notório risco de suicídio quando existe a presença de transtornos psicóticos, ansiosos ou de humor, contudo, no cenário infantil o transtorno depressivo apresentou-se como destaque sendo apontado como a principal causa do suicídio na infância por 5 dos 8 trabalhos revisados (SOUZA ET AL. 2017; SCHWAN, RAMIRES, 2011; COSTA, ADRIÃO, 2007; KUCZYNSKI, 2013; ALVES, CADETE, 2015). Em grande parte, o bullying encontra-se associado a episódios depressivos que podem apresentar sinais e sintomas diferentes do transtorno em adultos podendo ser marcado por grande irritabilidade.

A agressividade dos métodos utilizados para as tentativas de suicídio infantil também se mostrou um fator alarmante para o qual 3 autores apontam o enforcamento como principal método utilizado sendo seguido do uso de armas de fogo e morte por intoxicação (SOUZA ET



ISSN 2595-5519

AL, 2017; KUCZYNSKI, 2014; LEMOS, SALLES 2015). Rosa et al. (2013) atribui a concretização de atentivas de suicídio por intoxicação na infância à acessibilidade aos meios necessários no ambiente doméstico. Contudo esta acessibilidade pode se estender aos demais instrumentos como cordas e armas de fogo. É importante salientar a necessidade de cuidado e atenção a criança na escola e em toda sociedade, mas sobre tudo no núcleo familiar primário, visto que, na maioria das vezes é neste contexto que a ideação suicida infantojuvenil tem seu desfecho final conforme ressalta a autora. Ver quadro 1.

**Quadro 1 - Artigos Revisados**

<b>Estudo</b>	<b>Local e Ano de Publicação</b>	<b>Tipo de Pesquisa</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Resultados</b>
“Algumas reflexões em torno do suicídio de crianças”	Revista de Psicologia da UNESP (2015)	Ensaio Clínico	Ampliar as discussões de trabalhos de cunho epidemiológico à cerca do suicídio na infância, incentivando novos debates e pesquisas.	Conclui que cabem outras indagações mais que conclusões: como o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) tem atendido as demandas do espectro suicida? Como os diversos profissionais que lidam com a infância têm representado o suicídio de crianças, já que é fato não só percebido, mas também relatado por Boronat et al. (2012) que muitos profissionais de saúde, por se angustiarem e/ou sentirem-se agredidos diante da situação, negligenciam o atendimento prestado?. (LEMOS; SALLES, 2015)
“Revisão de literatura sobre suicídio na infância”	SciELO (2017)	Revisão integrativa	Analisar a literatura específica sobre os fatores associados ao comportamento suicida em crianças com até 14 anos.	Os resultados indicaram haver associação do suicídio com fatores neurobiológicos, escolares, sociais e mentais, dentre eles destaca-se o papel da impulsividade. Além disso, evidenciou-se que a maioria dos fatores de vulnerabilidade ao comportamento suicida podem ser prevenidos desde que sejam identificados e a criança receba tratamento psicológico e médico. Conclui-se que conflitos familiares, problemas na escola, bullying, impulsividade e depressão estão associados ao suicídio na infância. (SOUZA et al., 2017)
“Intoxicações associadas às	Periódicos UFPE:	Estudo exploratório	Descrever características	Predominou a faixa etária dos 10 a 14 anos (95%) e o sexo feminino (84,4%), a



ISSN 2595-5519

tentativas de suicídio e suicídio em crianças e adolescentes”	Revista de Enfermagem (2013)	o e retrospectivo	epidemiológicas de crianças e adolescentes com diagnóstico de intoxicação decorrente de tentativa de suicídio e suicídio.	residência (97,5%) como local e o medicamento (77%) como agente tóxico, tendo como motivo conflitos familiares (42,6%) e dissolução de relacionamentos afetivos (17,2%). A gravidade clínica da intoxicação fez com que 71,3% permanecessem em unidades de atenção às urgências, sendo que 17% necessitaram de cuidados intensivos e um caso teve desfecho fatal. (ROSA et al, 2013)
“Depressão em crianças: Uma breve revisão de literatura”	Psicol. Argum. (2011)	Revisão de literatura	Realizar uma revisão não sistemática de literatura sobre o tema da depressão em crianças, foram consultadas as principais bases de dados disponíveis online, no período compreendido entre 2000 a 2010.	Foi possível constatar que diferentes autores concordam acerca da gravidade da depressão na infância e apontam a importância de se desenvolverem estudos que contribuam com intervenções adequadas a essa população. Também foi identificada a concentração de diferentes produções científicas que buscam identificar a sintomatologia da depressão na infância e sua prevalência, mas ainda são raros os estudos que se voltam às intervenções, sobretudo, àquelas psicanaliticamente orientadas. (SCHAWN; RAMIRES, 2011)
“Depressão na infância: peculiaridades no diagnóstico e tratamento farmacológico”	Centro de Estudos do Instituto de Psiquiatria da UFRJ: Conferência clínica (2005)	Estudo investigativo.	Abordar alguns aspectos relacionados ao diagnóstico e tratamento da depressão na criança através do debate entre dois experts em psiquiatria da infância e adolescência.	Atualmente existem poucos estudos randomizados investigando a eficácia e a segurança de agentes antidepressivos em crianças e adolescentes. Existe um conjunto de evidências que sugere que os ISRSs (fluoxetina, sertralina e citalopram) são eficazes e bem tolerados no tratamento da depressão pediátrica. Finalmente, existem várias questões muito complexas que precisam de resposta antes que se possa associar de forma mais definitiva a emergência de comportamentos e pensamentos suicidas ao uso de antidepressivos. CURATOLO; BRASIL, 2005)
“SUICÍDIO NA INFÂNCIA: uma análise dos estudos brasileiros publicados em bases eletrônicas”	Fundamental Psychopathology: II Congresso Internacional de Temas Livres	Revisão integrativa	Analisar os estudos brasileiros acerca do suicídio na infância, veiculados em	Foram encontrados em maior número estudos de natureza de pesquisas Bibliográfica e Documental. Verificou-se que a maioria dos estudos utiliza análise qualitativa. A região brasileira que contém a maior ocorrência de estudos sobre o suicídio na infância é o Sudeste.



ISSN 2595-5519

	(2007)		bases eletrônicas. Foram feitas pesquisas nas bases eletrônicas.	Entrevistas, testes e observação ainda são pouco utilizadas para o estudo do suicídio, sendo que a aplicação de questionários não foi encontrada em nenhuma das fontes localizadas. Afirma que o Brasil possui uma das menores taxas de suicídio consumado em relação a outros países. Conclui que conforme há o aumento de idade, há o crescimento do risco de suicídio pois a morte vai sendo compreendida pela criança conforme o desenvolvimento cognitivo da mesma, entre tanto faz ressalva para a ocorrência de suicídio em crianças pequenas. (COSTA; ADRIÃO, 2007).
“Tentativa de suicídio infantojuvenil: lesão da parte ou do todo?”	SciELO (2013)	Pesquisa documental e descritiva	Verificar o registro e o número de casos de tentativa de suicídio entre crianças e adolescentes do município de Matozinhos, Minas Gerais, Brasil, que foram atendidos pelos profissionais de saúde do Pronto-Atendimento.	Concluiu-se que a subnotificação, a discrepância dos diagnósticos e o não encaminhamento aos órgãos competentes exigem repensar e rever a prática médica e dirigir um olhar sistematizado e cuidadoso para perceber o sujeito como um todo complexo. Os dados levantados neste estudo exibiram altas grosseiras no diagnóstico e, principalmente, nos encaminhamentos exigidos tanto pelo sujeito quanto pelos familiares que buscaram socorro. Diante disso, não se pensa exclusivamente em mudanças curriculares. Não se pode apenas culpabilizar a formação flexneriana. Preconizam-se mudanças de atitude. (ALVES; CADETE, 2015)
“Suicídio na infância e adolescência”	Sobre a Morte Instituto de Psicologia da Universidad e de São Paulo: II Jornada sobre Suicídio do Laboratório de Estudos (2013)	Pesquisa documental e descritiva	Abordar aspectos históricos e epidemiológicos do suicídio na infância e na adolescência, além de se concentrar nas abordagens preconizadas para este fenômeno.	Conclui que não há uma estrutura de saúde preparada para atender a esta demanda crescente em serviços de Emergência e de Saúde Mental. O bullying vem ganhando atenção sem precedentes, correlacionando-se a transtornos mentais, entre eles a ansiedade, a depressão e o suicídio na adolescência. Salienta a necessidade de que Medidas institucionais e legais sejam voltadas para a questão e esforço da prevenção e resposta ao fenômeno do suicídio infantojuvenil. Reforça que medidas deveriam ser instituídos nacionalmente (KUCZYNSKI, 2013)

Fonte: Os autores, 2018



ISSN 2595-5519

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que há diversos fatores de risco para o suicídio na infância e adolescência. No presente artigo foram averiguadas quais são eles de acordo com a literatura disponível em bases eletrônicas a fim de, fomentar os debates sobre os mesmos e reduzir a prevalência destes por meio da identificação precoce. Reafirma-se as necessidades de estudo originais que visem o crescimento das políticas de prevenção ao suicídio na infância, uma vez que, identificou-se a perpetuação do ceticismo sobre este tema ainda na sociedade contemporânea. Foi possível constatar a presença do adoecimento psicológico e dos transtornos mentais como um dos principais fatores de risco para o suicídio infantojuvenil, bem como o diagnóstico tardio ou equivocado dos mesmos.

Evidencia-se ainda que, a trivialização dos sintomas e sinais da ideação suicida na infância e nos anos iniciais da adolescência compõe a margem de vulnerabilidades que pode vir a resultar em uma fatalidade. Cabe ressaltar comportamentos autoagressivos, irritabilidade, manifestações verbais ou escritas ou demasiado interesse sobre a morte são sinais a serem observados e tratados com a devida atenção em qualquer faixa etária da vida, sobre tudo na infância, onde estas são raramente expressadas.

## REFERÊNCIAS

ALVES MAG,; CADETE MMM. Tentativa de suicídio infantojuvenil: lesão da parte ou do todo? **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(1):75-84, 2015.

ALVES, Michelle Alexandra Gomes; CADETE, Matilde Meire Miranda. Tentativa de suicídio infantojuvenil: lesão da parte ou do todo?. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 75-84, jan. 2015. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000100075&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100075&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 22 out. 2018.



ISSN 2595-5519

BAHLS, Saint-Clair. **A Depressão: em Crianças e Adolescentes e o Seu Tratamento**. São Paulo: Lemos Editorial, 2004. 156 p.

BARBOSA, Fabiana de Oliveira; MACEDO, Paula Costa Mosca; SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho da. Depressão e o suicídio. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 233-243, jun. 2011. Disponível

em:<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000100013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100013&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 28 set. 2018.

BARROS, M. B. A. As mortes por suicídio no Brasil. Do suicídio. **Estudos Brasileiros**. Campinas, SP: Papirus, 1991, p. 41-59.

BERTOLETE JM, MELLO-SANTOS C, BOTEAGA JN. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Rev Bras Psiquiatr**. 2010; 32:87-95. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v32s2/v32s2a05.pdf>>. Acesso em 24 out. 2018.

BERTOLETE, JOSÉ MANOEL; FLEISCHMANN ALEXANDRA. A global perspective in the epidemiology of suicide. **Suicidologi**. 2002; p. 6-8. Disponível em<<http://www.journals.uio.no/index.php/suicidologi/article/viewFile/2330/2193>>. Acesso em: 26 set. 2018.

\_\_\_\_\_. “Suicide and Psychiatric Diagnosis: A Worldwide Perspective. **World Psychiatry** 1.3. p. 181–185, 2002. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1489848/>>. Acesso em: 27 set. 2018.

BORBA, Sandra Lucia Pereira Beuker; CUNHA, Vânia Cristina Alves. **Atuação Da Psicologia Contra O Suicídio Nos Centros De Atenção Psicossocial. Psicologia e Saúde em Debate**. Novembro, 2016; p. 35-38. Disponível em:<<http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/download/64/51/>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Agenda Estratégica de Prevenção ao Suicídio**. Brasília, DF, 2017. Disponível em:<<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/Coletiva-suicidio-21-09.pdf>>. Acesso em 23 ago. 2018.

CERQUEIRA, D. R. C. et al. **Análise dos custos e consequências da violência no Brasil**. Brasília: IPEA, 2007.



ISSN 2595-5519

CFP. O Suicídio e os desafios para a psicologia. **Conselhos Regionais de Psicologia**, ed. 1.

Brasília, 2013.

COSTA B. S. S., ; ADRIÃO C. A. C. **SUICÍDIO NA INFÂNCIA: uma análise dos estudos brasileiros publicados em bases eletrônicas**. 2005.

CURATOLO E., ; BRASIL H. Depressão na infância: peculiaridades no diagnóstico e tratamento farmacológico. **J Bras Psiquiatr** 54(3): 170-176, 2005

DERVIC K; BRENT D. A; OQUENDO M. A. Completed suicide in childhood. **Psychiatr Clin North Am**, p. 271-291, 2008. Disponível em:<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0193953X08000191>>. Acesso em: 07 out. 2018.

DURKHEIM, Émile. O Suicídio. São Paulo: Editora Martin Claret, 2005. **O suicídio**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FEINGOLD, M. H. ; QUILTY, J. Child Suicide and the Schools. **Pediatrics**. p 11- 67, 2000. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/106/5/1167?download=true>>. Acesso em: 01 out. 2018.

FERREIRA, C.L.B; GABARRA, L.M. Pacientes com risco de suicídio: A Comunicação entre equipe, pacientes e familiares na unidade de emergência. **IV Congresso de Humanização Comunicação em Saúde**, PUC-PR, 2013. Disponível em:<<http://www.crmpr.org.br/IV-Congresso-de-Humanizacao-12-8472.shtml>>. Acesso em: 14 set. 2018.

FRAGA, Wagner Santana de; MASSUQUETTI, Angélica; GODOY, Marcia Regina. Determinantes Socioeconômicos Do Suicídio No Brasil E No Rio Grande Do Sul. **CNPQ – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico**. Rio Grande do Sul, 2014. Disponível em: < [https://www.anpec.org.br/sul/2016/submissao/files\\_I/i3-1e941ade6f1aa8ea2da3a6a517b515df.pdf](https://www.anpec.org.br/sul/2016/submissao/files_I/i3-1e941ade6f1aa8ea2da3a6a517b515df.pdf)>. Acesso em: 03 set. 2018.

FREUCHEN, A. ; GROHOLT, B. Characteristics of suicide notes of children and young adolescents: An examination of the notes from suicide victims 15 years and younger. **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, p. 194 206, 2015. Disponível em:<<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1359104513504312>>. Acesso em: 03 out. 2018.

HARRIS C. E., BARRACLOUGH B. Suicide as an outcome for mental disorders. **Br. J. Psychiatry**, p. 205-228, 1997. Disponível em:<<https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of->



ISSN 2595-5519

psychiatry/article/suicide-as-an-outcome-for-mental-disorders/1AAE5E8FEDA89A87A68EF082A783FEEE>. Acesso em: 28 set. 2018.

KIM, Y. S., ; LEVENTHAL, B. Bullying and suicide: A review. **International Journal of Adolescent Medicine Health**, 20(2), 133-154, 2008. Disponível em:<<https://www.degruyter.com/view/j/ijamh.2008.20.2/ijamh.2008.20.2.133/ijamh.2008.20.2.133.xml>>. Acesso em 22 out. 2018.

KUCZYNSKI, Evelyn. Suicídio na infância e adolescência. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 246-252, dez. 2014. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642014000300246&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300246&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 25 out. 2018.

LEENAARS, A. A. Suicide: A multidimensional malaise. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, p. 221–236, 1996. Disponível em:<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1943-278X.1996.tb00608.x>>. Acesso em: 04 out. 2018.

LEMO, Milena Fiorim de Lima; SALLES, Andréia Mansk Boone . Algumas reflexões em torno do suicídio de crianças. **Revista de Psicologia da Unesp**, [S.l.], v. 14, n. 1, p. 38-42, set. 2017. ISSN 1984-9044. Disponível em:<<http://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/549>>. Acesso em: 18 set. 2018.

MELEIRO, A.; TENG, C.T & WANG, Y.P. **Suicídio: Estudos fundamentais**. São Paulo, SP: Segmento Farma, 2004.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **OMS: mais de 300 milhões de pessoas sofrem de depressão no mundo**. 2017. Disponível em:<<https://news.un.org/pt/story/2017/02/1578281-oms-mais-de-300-milhoes-de-pessoas-sofrem-de-depressao-no-mundo>>. Acesso em: 10 jul. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção do suicídio: Um recurso para conselheiros. **Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias**. Genebra, 2006. Disponível em:<[http://www.who.int/mental\\_health/media/counsellors\\_portuguese.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf)> Acesso em 10 set 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Genebra: OMS; 2002. Disponível em:<<https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34165228/65818661-Relatorio-Mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1540361861&Signature=MKcdDZq%2FPPqxVMAHPUIYcwj5pqw%3D&response-content->



ISSN 2595-5519

disposition=inline%3B%20filename%3DRelatorio\_mundial\_sobre\_violencia\_e\_saud.pdf>.  
Acesso em 23 out. 2018.

PFEFFER, C. R. Childhood suicidal behaviour: A developmental perspective. **Psychiatr Clin North Am**, p. 551-562, 1997. Disponível em:<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0193953X05703294>>. Acesso em: 10 out. 2018.

ROSA, NATALIA. M. DA et al. Intoxicações associadas às tentativas de suicídio e suicídio em crianças e adolescentes. **Revista Enfermagem**. 13 nov. 2014. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/downloadSuppFile/10385/4346>>. Acesso em 22 out. 2018.

SCHWAN, Soraia; RAMIRES, Vera Regina Rohnelt. Depressão em crianças: Uma breve revisão de literatura. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 29, n. 67, p. 457-468, out./dez. 2011. Disponível em:<<http://132.248.9.34/hevila/Psicologiaargumento/2011/vol29/no67/5.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2018.

SHAFFER, D., ; PIACENTINI, J. Suicide and attempted suicide. M. Rutter, E. Taylor & L. Hersov, **Child and adolescent psychiatry: Modern approaches**. 3ª ed., pp. 407-424, 1994. Oxford: Blackwell Scientific Publications. Disponível em:<[https://scholar.google.com/scholar?q=Shaffer+D+Rutter+Piacentini+J+Taylor+Hersov+1994&as\\_sdt=0&lr=&hl=pt-BR](https://scholar.google.com/scholar?q=Shaffer+D+Rutter+Piacentini+J+Taylor+Hersov+1994&as_sdt=0&lr=&hl=pt-BR)>. Acesso em: 23 out. 2018.

SOUSA, Girliani Silva de et al. Revisão de literatura sobre suicídio na infância. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 3099-3110, set. 2017. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002903099&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002903099&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 out. 2018.

SOUZA, F. Suicídio: Dimensão do problema e o que fazer. **Debates Psiquiatria**, p. 2 (5). 2010. Disponível em:<<http://www.abp.org.br>>. Acesso em 23 ago. 2018.

WASELFSZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência 2016: homicídios por armas de fogo no Brasil**. 2016. Disponível em:<[http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2016/Mapa2016\\_armas\\_web.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2016/Mapa2016_armas_web.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2018.

WELLER E. B; YOUNG KM; ROHRBAUGH, AH; WELLER RA. Overview and assessment of the suicidal child. **Depress Anxiety**, p. 157-163, 2001. Disponível em:<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/da.1061>>. Acesso em: 13 out. 2018



ISSN 2595-5519

WENZEL, A; BROWN, G. K; BECK, A. T. Classificação e Avaliação da ideação suicida e dos atos suicidas. **Terapia Cognitivo Comportamental para pacientes suicidas**. p. 19 – 21. Porto Alegre, Artmed, 2010.

ZAKHAROV S, NAVRATIL T, PELCLOVA D. Suicide attempts by deliberate self-poisoning in children and adolescents. **Psychiatry Res.** 06 out. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23810383>>. Acesso em 24 out. 2018.