

**A análise da imagem do autocídio/suicídio na infância e na adolescência: e a sua importância na clínica médica****The analysis of the image of autocide/suicide in childhood and adolescence: and its importance in the medical clinic**

DOI:10.34117/bjdv6n9-541

Recebimento dos originais:08/08/2020

Aceitação para publicação:23/09/2020

**Pedro Henrique Ataides de Moraes**

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário de Goiatuba (UNICERRADO), Pesquisador do Núcleo de Pesquisa em Direito e Saúde (NPDS)  
E-mail:pedrohenriqueataidesdemoraes@gmail.com

**Alessandra Lopes Pereira**

Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Pós-graduada em Gestalt-terapia pelo Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt-terapia de Goiânia (ITGT),  
Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Goiatuba (UNICERRADO)  
E-mail: alessandralopespr@gmail.com

**Danielle Pereira dos Santos**

Graduanda de Medicina pelo Centro Universitário de Goiatuba (UNICERRADO)  
E-mail: dandane.danny@gmail.com

**Edmara Souza Santana**

Graduanda de Medicina pelo Centro Universitário de Goiatuba (UNICERRADO)  
E-mail: edmarasouza.santana@hotmail.com

**Marcela Borges Watanabe**

Graduanda de Medicina pelo Centro Universitário de Goiatuba (UNICERRADO)  
E-mail: marcelaborgesw@outlook.com

**Natália Lourencini Marson Martins**

Orientadora, Mestre em psicologia aplicada pela Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduada em neuropsicologia pela Faculdade Católica de Uberlândia, Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia, professora de medicina na disciplina Psicologia Médica no Centro Universitário de Goiatuba (UNICERRADO)  
E-mail: natalialmarson@gmail.com

**RESUMO**

Introdução: O sociólogo francês Émile Durkheim no século XX buscava em seus estudos compreender, trabalhar o fenômeno social do suicídio, definido pela psiquiatria como um fenômeno individual resultante à morte. Desse modo, o suicídio refere-se ao desejo consciente de morrer diante

da noção clara do resultado. Objetivo: Considerando os fatores intrínsecos e extrínsecos do suicídio, discutir-se-á o suicídio na infância e na adolescência. Métodos: Utilizando os bancos de dados, Pubmed, LILACS e Scielo, os artigos de maior relevância entre 2015 a 2019 foram selecionados, por meio de descritores: “Suicídio”, “Autocídio”, “Suicídio em crianças” e “Suicídio em Adolescentes” e por meio de operadores booleanos “and” e “or”, sendo feitas as seguintes pesquisas: “Suicídio and em crianças”; “Suicídio and adolescentes”; “Suicídio or suicídio em crianças” e “Suicídio or suicídio em adolescentes”. Resultado: A partir da coleta nas bases de dados do foram encontrados no total 236 publicações potenciais, sendo utilizados 10 publicações para este estudo. Discussão: Assim, as motivações para o suicídio perpassam por humor depressivo, abuso de substâncias, problemas emocionais, familiares e sociais, histórico familiar de transtorno psiquiátrico, rejeição familiar, negligência, além de abuso físico e sexual na infância. O número de suicídios cresceu 19% na população de crianças e adolescentes com idades de zero a até 19 anos. Esse percentual foi observado no período de 2006 a 2016, segundo dados do Sistema de Informações em Mortalidade (SIM), mantido pelo Ministério da Saúde. Conclusão: É uma temática que envolve muitas nuances, preconceitos e tabus, permanecendo no campo de invisibilidade social e clínica. É de suma importância para a medicina promover à prevenção a saúde mental e ao suicídio.

**Palavras Chaves:** psiquiatria, suicídio, adolescência, criança, saúde mental.

## ABSTRACT

Introduction: The French sociologist Émile Durkheim in the 20th century sought in his studies to understand, work on the social phenomenon of suicide, defined by psychiatry as an individual phenomenon resulting in death. Thus, suicide refers to the conscious desire to die before the clear notion of the result. Objective: Considering the intrinsic and extrinsic factors of suicide, suicide in childhood and adolescence will be discussed. Methods: Using the databases, Pubmed, LILACS and Scielo, the most relevant articles from 2015 to 2019 were selected, through descriptors: "Suicide", "Autocide", "Suicide in children" and "Suicide in adolescents" and through Boolean operators "and" and "or", and the following researches were made: "Suicide and in children"; "Suicide and adolescents"; "Suicide or suicide in children" and "Suicide or suicide in adolescents". Result: The total of 236 potential publications were found from the collection in the databases of the study, and 10 publications were used for this study. Discussion: Thus, the motivations for suicide are depressive humor, substance abuse, emotional, family and social problems, family history of psychiatric disorder, family rejection, neglect, and physical and sexual abuse in childhood. The number of suicides has grown 19% in the population of children and adolescents aged from zero to 19 years. This percentage was observed from 2006 to 2016, according to data from the Mortality Information System (SIM), maintained by the Ministry of Health. Conclusion: It is a theme that involves many nuances, prejudices and taboos, remaining in the field of social and clinical invisibility. It is of utmost importance for medicine to promote mental health and suicide prevention.

**keywords:** psychiatry, suicide, adolescence, children, mental health.

## 1 INTRODUÇÃO

O sociólogo francês Émile Durkheim no século XX, já buscava em seus estudos compreender e trabalhar o fenômeno social conhecido como suicídio, visto como a consequência da fragilidade moral diante dos males que infringi a atual sociedade contemporânea. O suicídio é conceituado pela subárea médica da psiquiatria como um fenômeno individual resultante à morte,

em contrapartida pelas ciências sociais é visto como um fenômeno dado pelo comportamento coletivo que resulta na irreversível situação o autocídio (BRAGA, L. L.; DELL'AGLIO, D. D.; 2013, VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. D.; 2013, ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PESQUIATRIA, 2014, RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R.; 2018).

*“O suicídio pode ser definido como um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal. Também fazem parte do que habitualmente chamamos de comportamento suicida: os pensamentos, os planos e a tentativa de suicídio”* (Cartilha Suicídio: informando para prevenir, 2014).

Não é comum pensar no suicídio como um ato que possa ser realizado por crianças e adolescentes. Todavia, o diferente do ideário ocidental de morte, somados aos fatores intrínsecos e extrínsecos acarreta a incidência de casos consumados de suicídio na infância e na adolescência. Logo, o objetivo deste estudo foi analisar o ideário da imagem do suicídio nas crianças e adolescentes diante os fatores influenciadores dessa configuração (BRAGA, L. L.; DELL'AGLIO, D. D.; 2013, VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. D.; 2013, ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PESQUIATRIA, 2014, RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R.; 2018).

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Caracteriza-se como um estudo de revisão bibliográfica sistemática de caráter descritivo e analítico, com o intuito de agrupar e analisar produções científicas publicadas na íntegra no período de 2013 a 2019. O levantamento dos dados foi realizado durante os meses de fevereiro a agosto de 2020. Os descritores usados e encontrados no Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) foram: “Suicídio”, “Autocídio”, “Suicídio em crianças” e “Suicídio em Adolescentes. Já por meio de operadores booleanos utilizados na busca foram: “and” e “or”, sendo feitas as seguintes pesquisas: “Suicídio and em crianças”; “Suicídio and adolescentes”; “Suicídio or suicídio em crianças” e “Suicídio or suicídio em adolescentes”.

As bases de dados elegíveis e utilizadas na pesquisa foram: Scientific Electronic Library Online (SciELO) Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências em Saúde (LILACS) indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed.

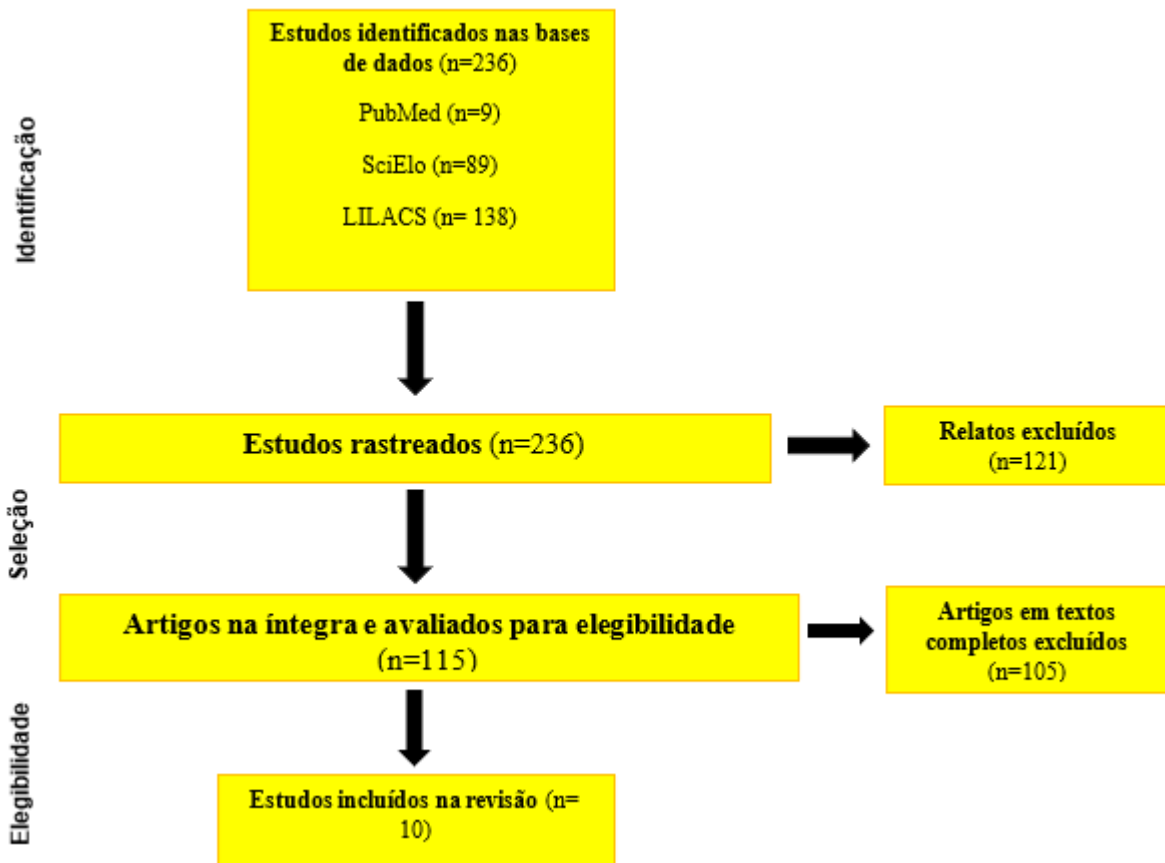
A amostra da consulta foi estabelecida a partir dos seguintes critérios determinantes: artigos conceituais e bibliografias relevantes. Desse modo, em relação aos critérios de inclusão da coleta de dados nas bases supracitadas foram selecionados artigos analíticos, descritivos, conceituais e conclusivos que abordavam o suicídio na comunidade infantil e na adolescência. No que concerne

aos critérios de exclusão se deu por publicações que não enquadravam no período de tempo delimitado, os que não traziam dados conclusivos acerca da temática, que não demonstravam relevâncias e conceitos necessários para este estudo.

### 3 RESULTADOS

A partir da coleta nas bases de dados do foram encontrados no total 236 publicações potenciais, sendo que desse total 121 foram excluídos por duplicatas. Logo, foi realizada a análise detalhada de 115 estudos restantes, por meio da leitura dos resumos e dos títulos dos estudos, sendo que 105 por justificativa não se enquadrarem aos critérios de legibilidade para a inclusão, permanecendo um total de 10 publicações no final da análise e atendendo aos critérios estabelecidos e constituíram esta revisão, como demonstrado no fluxograma (Figura 01).

Figura 1- Fluxograma de informações das fases da revisão. Autora, 2020.



### 4 DISCUSSÃO

De acordo com a subárea médica Pediatria o conceito de morte se dá conforme a faixa etária, sendo assim: mais de 4 anos de idade (limitado); 5 anos de idade (mais realista); mais 6 anos de idade (reações afetivas); 7 de anos de idade (evento humano); de 8 anos a 11 anos de idade (realista

e especulativo); 11 anos a 14 anos de idade (metafísico) e de 15 anos ou mais de idade (amadurecido) (KUCZYNSKI, E.; 2014).

Quadro 1: Nível de desenvolvimento do conceito de morte conforme a faixa etária.

Quadro 1

*Nível de desenvolvimento do conceito de morte conforme a faixa etária*

IDADE (ANOS)	CARACTERÍSTICAS
menos de 4	ideia limitada (geralmente escassa ou nula), sem emoção especial;
5	mais realista, mas ainda reversível;
mais de 6	reações afetivas à morte e o temor da morte da genitora (sem crer na própria);
mais de 7	evento humano, mas pensa vagamente que um dia morrerá;
mais de 8	aceita que todos vão morrer um dia (inclusive ela mesma);
mais de 9	aceita que irá morrer um dia, com realismo;
10 a 11	deterioração do corpo;
mais de 11	teoriza sobre o que acontece depois, dando início à especulação metafísica;
12	maior preocupação com a natureza de outra vida;
13	vista como distante;
14	a vida é mais importante que a morte, revela o desejo de vivê-la intensamente;
15	ceticismo em relação à imortalidade;
16	pensam pouco, mas são muito afetados ao passarem pela experiência

Fonte: Gesell, Ilg, & Ames, 1971a, 1971b.

Fonte: KUCZYNSKI, E. Suicídio na Infância e Adolescência. Psicologia USP, v. 25, n. 3, p. 246-252, 2014.

Estima-se que 800.000 pessoas morrem anualmente por suicídio, o que representa 1,4% de mortes em todo o mundo, sendo registrado no ano de 2015 a prevalência no sexo feminino 0,00/100.000 habitantes (1-59 meses), 0,92/100.000 habitantes (5-14 anos de idade) e de 10,34/100.000 habitantes (15-29 anos de idade) e no sexo masculino 0,00/100.000 habitantes (1-59 meses), 1,10/100.000 habitantes (5-14 anos de idade) e de 14,06/100.000 (15-29 anos de idade), o que demonstra que há um aumento de casos significativos no decorrer da passagem da infância para a adolescência (RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R.; 2018, BRASIL, 2017, MARIANO, M. I. L, 2017).

O suicídio é o resultado de inúmeros fatores estressores que delibera a ação, e resulta no extermínio da vida. A Organização Mundial da Saúde (OMS) traz o autocídio, atualmente, como um problema alarmante de saúde pública, sendo uma das principais causas de morte entre indivíduos de 15 anos a 44 anos de idade. Dessa forma, o Ministério da Saúde no Brasil (MS, 2017) descreve uma prevalência significativa do suicídio em crianças e adolescentes. Tal vulnerabilidade desse

grupo está diretamente associada aos aspectos familiares, sociais, eventuais e de doenças psíquicas, como por exemplo os transtornos depressivo, de ansiedade, bipolar entre outros. Dessa maneira, as manifestações comportamentais mais frequentes são: suicídio completo, tentativa de suicídio, atos preparatórios para o comportamento suicida, ideação suicida, comportamento agressivo sem ideação de morrer, automutilação não intencional e automutilação com a intenção suicida desconhecida (BRAGA, L. L.; DELL'AGLIO, D. D.; 2013, VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. D.; 2013, DE GOUVEIA, A. O. et al.; 2020, KUCZYNSKI, E.; 2014, SOUZA, A. G.; BARBOSA, G. C.; MORENO, V.; 2015).

O ciclo de vida humana perpassa por constantes modificações diárias sejam elas de ordem físicas ou mentais, as quais constitui as fases do desenvolvimento psíquico e cronológico. Desse modo, tem-se as fases etárias e psíquicas do desenvolvimento humano de criança, de adolescência, de adulto e de idoso. Assim, a infância é descrita como a fase de vida de 0 anos até os 12 anos de idade sendo a fase de descobertas, de desenvolvimento e de aprendizagem, na qual está sendo construída a personalidade diante as suas individualidades e os domínios cognitivos sendo consolidados, ou seja, é o período de suscetibilidade e que aumenta a vulnerabilidade a traumas dados por abuso, por violência sexual, por violência física e de ordem familiar que podem comprometer o desenvolvimento organopsíquico e decorrer ao suicídio (GUEDES, H. T. V.; 2013, SOUZA, A. G.; BARBOSA, G. C.; MORENO, V.; 2015).

A adolescência é a etapa situada entre a infância e a fase adulta, sendo considerada um estágio de início e de duração variável. Assim, há divergências quanto ao aspecto cronológico que segundo o Ministério da Saúde refere-se ao indivíduo que se encontra entre os 10 a 19 anos, já segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) se dá entre 12 anos a 18 anos, e para a Sociedade Brasileira de Pediatria até os 20 anos incompletos. No entanto, é a fase de grande vulnerabilidade ao suicídio frente aos impactos de desestruturação familiar e sociais: de gênero, inclusão, abandono, drogadição, alcoolismo, maus-tratos, prostituição, criminalidade e socioeconômicos: de renda e emprego. Com isso, se tem o comprometimento a saúde mental e do ordenamento fisiológico como um todo, podendo acarretar no suicídio visto por esses indivíduos em sofrimento psíquico como solução (SOUZA, A. G.; BARBOSA, G. C.; MORENO, V.; 2015, KUCZYNSKI, E.; 2014, DO NASCIMENTO, M. L. V.; CANIATO, A. M. P.; 2019).

O suicídio/autocídio é um fenômeno multifacetado de diferentes etiologias perpassando por inúmeros vieses de sua estrutura e de conhecimentos, como fatores que implicam o credo religioso, a política, a família, e fatores sociais além das disposições organopsíquicas que afetam a saúde mental, como a depressão (KUCZYNSKI, E.; 2014, OLIVEIRA, B. 2016, SILVA, B.; 2019).

As ações neurocognitivas de imitação estão presentes nessa faixa etária e elas são preocupantes, sendo especialmente com relação aos meios de comunicação e de conteúdo apresentado aos adolescentes. Desse modo, por exemplo os consumidores série “*Thirteen reasons why*” tem a oportunidade e experiência de ver o tema do *Bullying* e vivenciar na ficção, entretanto tal situação é um dos influenciadores aos adolescentes em seus estados emocionais, podendo ser um fator preponderante que leva ao suicídio. Com isso, há a necessidade de se trabalhar o conceito de morte nessas faixas etárias com cuidado, de forma discernidora e minimizante de agravos (KUCZYNSKI, E.; 2014, OLIVEIRA, B. 2016, SILVA, B.; 2019).

## **5 CONCLUSÕES**

Em suma é possível observar que a maioria dos suicidas apresentam algum tipo de doença mental relacionada e que muitas vezes nem chegou a ser reconhecida ou diagnosticada. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Pediatria, metade dos que morrem por suicídio foram a uma consulta médica em algum momento do período de seis meses que antecederam a morte e 80% foram ao médico não psiquiatra no mês anterior ao suicídio. Por isso a necessidade de se ter uma rede de atenção básica eficaz na prevenção e identificação dos possíveis casos de suicídio, não podendo essa responsabilidade ficar atrelada apenas aos centros de saúde mental, pois como se identificou, pelo menos metade dos suicidas não chegam até esses centros. Percebe-se também a importância de se instrumentalizar os médicos generalistas, com formação adequada, e todos os outros, para poderem auxiliar na identificação desses casos e realizarem o correto encaminhamento destes pacientes.

**REFERÊNCIAS**

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Suicídio: informando para prevenir. Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. Brasília: CFM/ABP, 2014. Disponível em: <[https://www.cvv.org.br/wpcontent/uploads/2017/05/suicidio\\_informando\\_para\\_prevenir\\_abp\\_2014.pdf](https://www.cvv.org.br/wpcontent/uploads/2017/05/suicidio_informando_para_prevenir_abp_2014.pdf)>. Acesso em: 15 de jul. de 2020.
- BRASIL. Suicídio, Saber, agir e prevenir. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. Ministério da Saúde. v. 48, n. 30, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>>. Acesso em: 15 de jul. de 2020.
- BRASIL. Secretaria Executiva. Programa Saúde do Adolescente. Bases Programáticas. 2ª edição. Brasília. Ministério da Saúde, 1996. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03\\_05.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf)>. Acesso em: 15 de jul. de 2020.
- BRAGA, L. L.; DELL'AGLIO, D. D. Suicídio na Adolescência: Fatores de Risco, Depressão e Gênero. Contextos Clínicos. Contextos Clínicos. v. 6, n. 1, p. 2-14, 2013.
- DE GOUVEIA, A. O. et al. Detecção Precoce dos Sintomas Depressivos pela Equipe de Saúde na Atenção Básica na Região Norte do País: Revisão De Literatura. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 6, p. 38093-38103, 2020.
- DO NASCIMENTO, M. L. V.; CANIATO, A. M. P. Adolescência e juventude na contemporaneidade: reflexões a partir de uma abordagem psicopolítica/Adolescence and youth in contemporary times: reflections from a psychopolitical approach. Brazilian Journal of Development, v. 5, n. 11, p. 22664-22684, 2019.
- GUEDES, H. T. V. Parecer CREMEB Nº 23/13. CRMEB, expediente de consulta n. 209.681/2011, 2013.
- KUCZYNSKI, E. Suicídio na Infância e Adolescência. Psicologia USP, v. 25, n. 3, p. 246-252, 2014.
- MARIANO, M. I. L. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. Boletim Epidemiológico, v. 48, n. 30. p. (s), 2017.
- OLIVEIRA, B. Entre as 13 razões e os 5ª desafios: um resumo analítico da série Thirteen Reasons Why e dos desdobramentos do chamado jogo da baleia azul, REVASF, v. 6, n. 11, p. 172-175, 2016.
- RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil, Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 9, 2018.
- SILVA, B. Suicídio entre Adolescentes: Qual A Relação com o Bullying? Revista Uningá, v. 56, n (S1), p. 208-217, 2019.
- SOUZA, A. G.; BARBOSA, G. C.; MORENO, V. Suicídio na Adolescência: Revisão de Literatura. Revista UNINGÁ, v. 43, n. (s). p. 95-98, 2015.
- VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. D. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. Cad. Saúde Coletiva, v. 21, n. 2, p. 108-14, 2013.