

**SUICÍDIO INFANTIL: um ato lúcido e real?****CHILD SUICIDE: a lucid and real act?**Lorrana Dias Guimarães<sup>1</sup>Rosane de Albuquerque Costa<sup>2</sup>**RESUMO:**

O suicídio é definido como o ato de pôr fim a própria vida de forma intencional. O fenômeno corresponde a um grave problema de saúde pública. É uma temática difícil de ser abordada por ser um assunto tabu para a sociedade. O presente estudo buscou realizar uma revisão narrativa de literatura, com o intuito de efetuar uma análise crítica e reflexiva sobre os trabalhos científicos produzidos acerca do tema do suicídio infantil. O presente artigo também objetivou discutir e pensar em novas perspectivas relacionadas ao suicídio de crianças, onde foi possível debater questões referentes à compreensão da irreversibilidade da morte para criança e o sofrimento psíquico na infância. Destaca-se que é necessário produzir mais pesquisas relacionadas ao tema, sendo também necessário desenvolver melhores políticas de prevenção relacionadas ao suicídio na infância.

**PALAVRAS-CHAVE:** Suicídio; Criança; Suicídio infantil.

**ABSTRACT:**

Suicide is defined as the act of intentionally ending one's life. The phenomenon corresponds to a serious public health problem. It is a difficult topic to be addressed as it is a taboo subject for society. The present study sought to carry out a narrative literature review, with the aim of carrying out a critical and reflective analysis of the scientific works produced about child suicide. In addition, this article also aimed to discuss and think about new perspectives related to child suicide, it could be debated issues related to the understanding of the irreversibility of death for children and psychiatric suffering in childhood. It stands out that it is necessary to produce more research related to the topic, and it is also necessary to develop better prevention policies related to childhood suicide.

**KEYWORDS:** Suicide; Children; Child suicide.

**INTRODUÇÃO**

A quinta versão do Manual Diagnóstico e Estatístico De Transtornos Mentais (DSM-V p. 830, 2014) define o suicídio como o ato de pôr fim a própria vida de forma intencional. Segundo o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (2019), ocorrem, a cada ano, aproximadamente, mais de 800 mil mortes por suicídio.

<sup>1</sup> Universidade Estácio de Sá. Graduada em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá.

<sup>2</sup> Universidade Estácio de Sá, Mestre em Psicologia da Educação, Psicóloga do Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro, Coordenadora do Laboratório de Práticas Sociais e Saúde - Universidade Estácio de Sá, Coordenadora do curso de Pós Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial - Universidade Estácio de Sá, Coordenadora do MBA de Gestão e Administração Hospitalar, SND - Supervisora Nacional de Disciplina Endereço: Rua Visconde de Sepetiba, 86/1110, Centro-Niterói / RJ, CEP: 24020-206, (\*) e-mail: rosane.albuquerque1960@gmail.com orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1526-7704>

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que o autocídio corresponde a 1,4% de todas as mortes no mundo. No ano de 2012, o suicídio passou a ser caracterizado como a 15ª causa de morte mais frequente na população global e a 2ª principal causa de mortalidade entre os jovens de 15 a 29 anos (BRASIL, 2019).

A temática do suicídio é difícil de ser abordada, por ser um assunto tabu para a sociedade brasileira (SCHLOSSER, ROSA, MORE, 2014). Em relação ao suicídio infantil, entende-se que este é um tópico pouco discutido na literatura, há escassez de estudos, principalmente, em relação ao autocídio de crianças menores de 10 anos (SOUSA et al, 2017).

Lemos e Salles (2015) apontam que é difícil encontrar dados acerca desse tema. A ausência de dados estatísticos de suicídio na infância é tanta, que o último dado encontrado na literatura é exposto no trabalho das autoras, onde é afirmado que Souza (2010) evidenciou que, entre os anos de 2000 e 2008, ocorreram no Brasil, 43 mortes por suicídio de crianças entre a faixa etária de 0 a 9 anos, assim, equivalendo a 0,1% das mortes por autocídio.

Sousa et al (2017) declara que um grande obstáculo que envolve a temática do suicídio é a subnotificação. No que se refere o suicídio de crianças, a subnotificação é ainda maior em relação a outras faixas etárias. Existem falhas nas classificações e nos registros das mortes, ao empregá-las como acidentais ou indeterminadas. Como resultado, por ser um problema recorrente nos casos de suicídio, acaba gerando-se prejuízo na propriedade dos registros de estatística, o que afeta a qualidade das informações que embasam todos os dados aqui apresentados.

Ainda, de acordo com Sousa et al (2017) o tabu que envolve este tema está relacionado, principalmente, com a crença e a ideia de que, por as crianças possuírem imaturidade cognitiva não seria concebível que elas participassem de atos como o suicídio. Sendo assim, no que concerne à prevenção do suicídio, na maioria dos países, existem estratégias para prevenir esse fenômeno de acontecer com adolescente, entretanto, em relação a crianças, é perceptível como não consideram que a faixa etária infantil possa cometer tal ato, no entanto, de fato, crianças são capazes de se suicidarem (SOUSA et al, 2017).

Werlang (2013, p. 25) salienta que, a partir dos 5 anos, a OMS registra casos de suicídio, essa constatação é muito forte, pois uma criança nesta faixa etária passa pelo processo de desenvolvimento cognitivo e emocional, desse modo, procurar conscientemente por um método que retire seu sofrimento, atentando contra si mesmo, é preocupante, por isso é necessário conceder atenção e destaque a este problema.

Diante do exposto, o presente estudo objetiva realizar uma revisão narrativa de literatura, com o intuito de efetuar uma análise crítica e reflexiva sobre os trabalhos científicos produzidos acerca do tema.

Compreende-se que é necessário se aprofundar no entendimento do fenômeno do suicídio na infância, justamente, por ser um assunto que envolve bastante tabu e dificuldade em ser debatido. Por isso, por meio da literatura científica, pretende-se investigar os fatores associados ao suicídio de crianças, pois se entende que a partir disso pode-se ampliar o conhecimento sobre o assunto e abordar a temática de modo menos estigmatizado.

## METODOLOGIA

A metodologia utilizada consiste em uma revisão narrativa de literatura. Segundo Rother (2007) esse tipo de revisão corresponde a “[...] publicações amplas apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o ‘estado da arte’ de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou conceitual”. Embora não possua uma metodologia rígida e passível de reprodução, as revisões narrativas possuem relevância, dado que permitem que o leitor possa obter conhecimento e se inteirar acerca de determinado tema em um espaço curto de tempo. Assim, o método fundamenta-se em uma análise da literatura científica publicada e uma avaliação crítica elaborada pelo autor (ROTHER, 2007).

A coleta dos artigos foi efetuada de modo não sistemático, ocorreu no período de julho a setembro de 2021. A pesquisa foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e PubMed (Publicações Médicas). Para os critérios de busca, foram utilizados descritores como: “suicídio infantil”, “suicídio de crianças”; “suicídio na infância”; “*child suicide*” e “*childhood suicide*”.

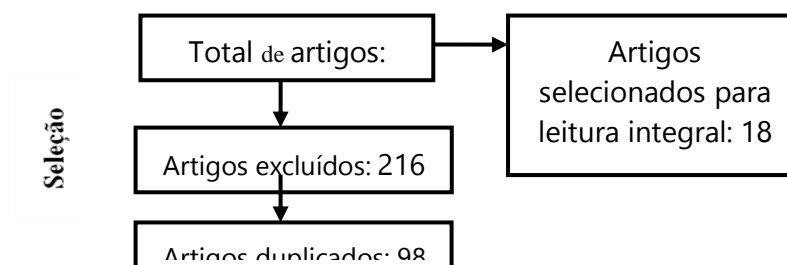
Utilizaram-se os seguintes critérios de exclusão: 1) ser em idiomas diferentes de português, inglês ou espanhol; 2) publicação anterior a 2005; 3) falar apenas sobre suicídio ou tentativa; 4) não falar sobre suicídio infantil.

Os critérios de inclusão consistiram em: 1) ser em português, inglês ou espanhol; 2) publicado de 2005 até 2021; 3) falar sobre suicídio na infância.

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas. Na primeira, os materiais foram escolhidos pelo título. Na segunda, os trabalhos foram selecionados pelo resumo. Na última etapa, foi feita uma leitura integral dos artigos que se enquadraram nas fases anteriores.

A partir desses parâmetros, selecionou-se 18 artigos para serem lidos integralmente. Ao executar a revisão utilizaram-se filtros de idioma e de “*full text*”. Foram localizados o total de 444 artigos em todas as bases de dados, desses, 216 trabalhos foram excluídos pelos critérios estabelecidos, onde na base de dados BVS, houve 81 exclusões e 1 artigos adequou-se aos critérios de seleção. Sobre a Lilacs, 11 foram excluídos

e 4 foram selecionados. Quanto a Scielo, 79 estudos foram eliminados e 9 foram aceitos. Por fim, em relação à Pubmed 49 trabalhos foram descartados e 4 se encaixaram. Integrando todas as bases utilizadas nesta pesquisa foram totalizados 98 artigos duplicados. No fluxograma abaixo é possível visualizar a seleção feita para o *corpus* de análise deste estudo.



(Figura 1: fluxograma da seleção dos artigos)

Para uma melhor análise acerca do conteúdo dos estudos, foram estabelecidos critérios de avaliação, por meio desses, foram realizados fichamentos dos trabalhos selecionados, onde pode-se apurar os pontos mais relevantes de cada artigo.

## RESULTADOS

O corpus de análise deste estudo foi composto por dez trabalhos de origem brasileira, dois estadunidenses, dois australianos, um mexicano, um britânico, um espanhol e um uruguaio. A avaliação foi efetuada por meio dos seguintes critérios: ano de publicação, metodologia, objetivos e resultados.

Na tabela abaixo é possível identificar a quantidade de publicações que houve sobre o assunto nos últimos 17 anos.

Ano de publicação	Quantidade de artigos publicados
2021	3
2020	3
2019	2
2018	1

2017	2
2016	1
2015	1
2014	3
2013	0
2012	0
2011	0
2010	0
2009	0
2008	0
2007	1
2006	0
2005	1

(Figura 2: tabela de publicação de artigos ao ano)

Com base nos dados expostos, percebe-se que no período de 2005 até 2013 somente 2 publicações foram feitas, isso indica que nesse espaço de tempo não houve uma demanda grande a respeito do tema. A partir do ano de 2014, passa a ocorrer pelo menos uma publicação ao ano. O ano de 2020 e 2021 são os anos onde houveram mais publicações, dessa maneira, analisando esse corte temporal, compreende-se que ao decorrer dos anos o tema foi ganhando mais relevância e contribuições de pesquisas. Contudo, ainda assim, a quantidade de pesquisas publicadas anualmente continua sendo escassa.

A metodologia dos estudos analisados, correspondem a 5 pesquisas de desenho qualitativo, 2 estudos de desenho retrospectivo, 3 artigos de desenho quantitativo, 2 estudos descritivos, 1 autópsia psicológica, 1 trabalho de desenho quanti-qualitativo, 1 editorial, 1 transcrição de aula, 1 ensaio e 1 estudo teórico.

Os objetivos dos artigos estão evidenciados na tabela abaixo:

Nº	Autores	Objetivos
1	CARPIO Gesta, M. <sup>a</sup> Luisa; REDONDO Gallego, M. <sup>a</sup> Jesús; BALLESTER i Diez, Ferrán	Analisar a mortalidade e as admissões hospitalares (em centros médicos) por violência, nos menores de 15 anos, da comunidade valenciana, entre o período de 2007 á 2011.
2	SILVA, Orli Carvalho da & MINAYO, Maria Cecília de Souza	Apresentar o conceito, elaborado pelos autores, de triplo tabu, que consiste em um evento que atravessa o fenômeno do suicídio de crianças e adolescentes no Brasil.
3	GARCÍA Ormaza, Jon.	Não especificado
4	KUCZYNSKI, Evelyn	Abordar questões históricas e epidemiológicos do suicídio na infância e na adolescência.
5	SILVA, Lucía	Alertar a proximidade do prazo estabelecido pela OMS, sobre a prevenção do suicídio para que as taxas fossem reduzidas em até 10%.
6	SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de	Descrever as características, a distribuição e as taxas de mortalidade por suicídio entre crianças indígenas no Brasil, comparando com as não indígenas
7	PICCIN, Jader et al.	Revisar e descrever a produção de pesquisas sobre suicídio em crianças e adolescentes no Brasil e identificar pontos fortes e lacunas nesta literatura.
8	LAZZAIRINI, Thomas Adriano et al.	Estimar as taxas de suicídio específicas por idade e sexo; comparar as taxas de suicídio entre comunidades indígenas e quantificar a frequência de agrupamento intrafamiliar de suicídio.

9	Rodríguez Almada, Hugo; García Maggi, Irene; Ciriacos, Calíope.	Realizar a autópsia psicológica para estudar suicídios de crianças e adolescentes; descreva o perfil da população de crianças e adolescentes que se suicidaram no Uruguai em 2002 e seu entorno familiar e social; conhecer as características do ato suicida; comparar os resultados obtidos com a literatura estrangeira.
10	LEMOS, Milena Fiorim de Lima & SALLES, Andréia Mansk Boone	Ampliar a discussão sobre suicídio infantil, incentivando novos debates e pesquisas.
11	PARAMO, Daniel Castillo & CHAVEZ-HERNANDEZ, Ana-María	Determinar a presença de algum tipo de abuso infantil em crianças que se suicidaram no Estado de Guanajuato entre 1995 e 2001.
12	ODD, David et al.	Identificar se houve um aumento do suicídio infantil durante a pandemia COVID-19; usando dados do Banco de Dados Nacional de Mortalidade Infantil da Inglaterra (NCMD).
13	AYER, Lynsay et al.	Resumir o que se sabe sobre o suicídio na infância e o que não se sabe sobre o problema na literatura empírica e fornecer recomendações com considerações éticas para pesquisas e práticas futuras.
14	OPRESCU, Florin; SCOTT-PARKER, Bridie & DAYTO, Jeanne	Analisar as descrições de casos disponíveis de suicídio infantil em Queensland, de 2004 a 2012, identificando contribuintes e fatores de risco para suicídio infantil.
15	Soole R, Kölves K, De Leo D.	Identificar os fatores associados ao suicídio de crianças indígenas quando comparados a outras crianças australianas.
16	RUCH D. A. et al.	Examinar as características e as circunstâncias precipitantes do suicídio infantil.
17	TONIAZZO, Paula Bedin; GOMES, Carolina Godoy; ROCHA, Gibsi Possapp	Esclarecer a epidemiologia, fatores de risco e avaliação do paciente pediátrico em risco de suicídio, bem como revisar os tratamentos pertinentes.

18	SOUSA, Girliani Silva de et al.	Analisar a literatura específica sobre os fatores associados ao comportamento suicida em crianças com até 14 anos.
----	---------------------------------	--

(Figura 3: tabela dos objetivos dos artigos analisados)

A partir das informações indicadas, pode-se observar que uma parte dos trabalhos buscam debater sobre a temática e investigar a literatura associada ao assunto. Outros estudos propuseram-se em examinar dados e taxas relacionados ao suicídio de crianças. Há alguns que visam discutir os fatores de riscos e um único artigo realizou a autópsia psicológica.

Sobre os resultados, em alguns trabalhos não foram especificados essa categoria nos artigos, compreende-se que em alguns casos, devido à metodologia do trabalho ser, por exemplo, um estudo teórico, a estruturação diverge dos demais estudos, por isso, talvez, não houve exposição desse item, dado que intenção do trabalho era analisar o tema, expor opiniões, levantar questionamentos, etc.

Nos estudos que tiveram os resultados expostos, a maioria apresentou que o método mais utilizado pelas crianças para executar o ato é o enforcamento; o sexo masculino foi o que mais cometeu o autocídio; na maior parte dos casos o evento ocorreu dentro ou entorno do ambiente familiar; alguns dos estudos associaram o suicídio a eventuais transtornos psiquiátricos/psicológicos; a impulsividade também foi destacada em alguns trabalhos. Em suma, o ambiente escolar/familiar/social, a impulsividade e eventos estressores foram os fatores que se vincularam ao suicídio infantil.

## DISCUSSÃO

Com o objetivo de possibilitar uma melhor compreensão acerca da discussão desta pesquisa, optou-se por categoriza-las em tópicos, além disso, objetivando complementar o debate, foram utilizados outros materiais além dos artigos selecionados para o *corpus* de análise. O material central que colabora para o embasamento da discussão é o livro “O Suicídio e os Desafios para a Psicologia” desenvolvido pelo Conselho Federal de Psicologia.



## A literatura sobre suicídio na infância

O primeiro destaque a ser feito sobre os resultados encontrados na pesquisa refere-se à percepção de que algumas pesquisas se desdobram em investigar o suicídio infantil na população indígena.

De acordo com Prado (2019), o maior índice de mortalidade por suicídio, no Brasil, corresponde a essa população. A autora aponta que, comparado à média nacional, as taxas de mortalidade da população indígena são três vezes maiores (15,2/100 mil habitantes), a faixa etária que predomina as mortes por autocídio é de 10 a 19 anos, o que corresponde a quase 50% das mortes.

Esses dados denotam como o fator de vulnerabilidade pode afetar na saúde mental, ou seja, a contextualização socioeconômica e cultural são aspectos de grande relevância, que podem possuir uma condição agravante no que se refere à saúde mental dos indivíduos (PRADO, 2019).

A segunda ênfase a ser dada trata-se da relação entre o suicídio de crianças e a COVID-19. Na revisão feita foi possível encontrar somente uma única pesquisa que retrata essa questão. Odd et al (2021) em seu estudo buscou identificar se houve um aumento do suicídio infantil durante a pandemia da COVID-19, através de dados do Banco de Dados Nacional de Mortalidade Infantil da Inglaterra, os autores puderam comparar as taxas de suicídio entre os anos de 2019 e 2020.

O resultado da pesquisa mostra que não houve grandes evidências que possam afirmar que as taxas são maiores durante a pandemia, embora se tenha dados que no primeiro período do isolamento social houve um acréscimo de mortes, comparado ao ano anterior da pandemia. Foi retratado que a restrição das atividades educacionais e outras atividades escolares, a limitação aos serviços de assistência e apoio, tensão familiar e, de modo geral, o isolamento social, são fatores que aparecem como contribuintes para o agravamento dos casos.

Em vista disso, os autores expuseram que a limitação do estudo se deu, principalmente, pela análise se basear em um número pequeno de mortes. Devido a esse fator, só é possível afirmar que houve um aumento na incidência do suicídio infantil, mas não foi encontrado evidências concretas que podem afirmar que as mortes por suicídio de crianças aumentaram durante a pandemia do COVID-19.

Outro importante elemento a ser evidenciado trata-se dos fatores de riscos, específicos, do suicídio infantil. Antes de abordar os fatores de risco que se associam ao suicídio de crianças, ressalta-se que é relevante contextualizar que para Rigo (2013, p. 31) o suicídio consiste em um fenômeno complexo e multifatorial, onde a relação de causas individuais, sociais e culturais possuem determinação direta na decisão de cometer o autoextermínio.

Percebe-se que as condições de risco podem variar conforme os países, a cultura e os aspectos socioeconômicos. Por meio da análise dos trabalhos revisados, pode-se sintetizar que há diversos e múltiplos

fatores que se relacionam ao suicídio de crianças, Souza (2019) destaca que as principais condições vinculadas a esse fenômeno são os problemas relacionados aos conflitos familiares, uso de álcool, abuso infantil e o bullying.

Já Silva (2019) afirma que a impulsividade, o isolamento social, fatores relacionados ao descontentamento com a imagem corporal, transtornos mentais, jogos de asfixias, desentendimentos com amigos, influência das mídias sociais, rompimento de relações afetivas, mau desempenho escolar e outros fatores relativo ao âmbito escolar, aspectos respectivos do ambiente familiar, tal como relação prejudicial, histórico familiar de depressão, histórico familiar de suicídio concreto e tentado, são algumas das associações que se relacionam com o risco de comportamento suicida na infância e adolescência.

A autora não evidenciou, de maneira clara, como se chegou a essa constatação, o fato dessa apuração não ter sido embasada cientificamente, talvez possa indicar a necessidade de se verificar essas afirmações.

### **Sobre o tabu do suicídio**

Ao tratar de aspectos referentes à produção de pesquisas sobre o tema, foi possível perceber uma escassez de trabalhos. De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2014) um dos grandes mitos relacionado ao suicídio é a crença que não se deve falar sobre o tema, dado que isso pode influenciar e aumentar o risco. Esse tipo de entendimento colabora e aprofunda ainda mais com o tabu que envolve o assunto, por consequência, a procura por ajuda tende a ser reduzida (ABP, 2014; BOTEGA, 2015).

Netto (2013) faz a colocação que o suicídio não será mais um tabu, no momento que os sujeitos conseguirem dialogar sobre o tema de uma maneira mais “[...] tranquila e “natural”, com maior respeito, sem tantos juízos de valor, sem tanta valorização, valorização negativa especificamente, a respeito desse fenômeno”.

Também é apontado que ao refletir de modo diferente sobre o assunto, torna-se concebível enfrentar e lidar com o autocídio por meio de outra perspectiva, é necessário modificar as práticas sociais estabelecidas, pois assim os indivíduos seriam capazes de visualizarem o evento do suicídio de maneira divergente da atual, o que poderia auxiliar a desatar o tabu que existe envolta da própria morte e do suicídio (NETTO, 2013). A partir das observações feitas por Netto (2013) percebe-se que, de fato, discutindo mais sobre a temática do suicídio, o tabu tenderá a reduzir, porém, surge o seguinte questionamento: diminuindo o tabu, o suicídio, estatisticamente, também será reduzido?

### **Concepção sobre a conceituação de morte/suicídio na infância**

De acordo com Rampelotti et al (2018) a morte integra o desenvolvimento de cada sujeito e a criança pode sentir o impacto desse fenômeno antes de ser concretizado, por exemplo, quando a criança carece da presença da mãe, sente falta de seu animal de estimação ou de um brinquedo, novos significados e qualidades perpassam por esse evento, por consequência, esses conceitos passam a ganhar novas atribuições. Assim, tais condições simbolizam perdas que auxiliam as crianças a entenderem a conceituação da morte.

Speece e Brent (1984) afirmam em seu estudo que as crianças associam a morte a três componentes que correspondem a: irreversibilidade, não funcionalidade e universalidade. O primeiro componente consiste em compreender que quando se morre não existe mais reversão, é permanente, não pode ser revivido, é irrevogável. O segundo elemento equivale a entender que quando a morte acontece, todas as funções concernentes à vida são interrompidas e acabam. O último componente refere-se à percepção que todas as coisas que possuem vida, inevitavelmente, morrem.

Souza (2019) aponta que, em relação ao suicídio de crianças, a faixa etária ideal a ser considerada é de 10 a 14 anos, visto que considerar faixa etária menor que esta, pode incidir em contabilizar óbitos de crianças que não possuíam capacidade de identificar o fator irreversível do suicídio.

A partir dessa colocação, indaga-se: Em relação às crianças menores de 10 anos, é possível afirmar que essas morreram “acidentalmente”? Foi uma “morte brincando”? O ato lúdico ou lúcido? Por não saberem que sua morte seria concreta, isso consta como um acidente?

Sousa et al (2017) revelam ser necessário seguir alguns critérios para averiguar a morte por suicídio na infância. É preciso apurar as atividades significativas na vida dessas crianças; investigar se houve manifestação de intenção ou do desejo de morrer; verificar sinais de sofrimento psíquico; analisar se havia presença de dor emocional ou física; examinar se houve eventos ou perdas estressantes, se efetivaram-se sentimentos de desespero; avaliar os meios utilizados para a morte e as condições para que a criança não fosse salva (SOUSA et al, 2017).

Investigar as condições sociais, psicológicas e psiquiátricas implicadas na morte por suicídio na infância é primordial para conseguir catalogá-las corretamente. Sousa et al (2017) ainda contextualizam que o desenvolvimento cognitivo na infância não deve ser minimizado, visto que, embora as crianças mostrem ter problemas em julgar e conduzir as situações de estresse, em razão da imaturação do córtex anterior e posterior. Existem modificações neurocomportamentais que manifestam-se na puberdade, junto da impulsividade e das alterações emocionais, consequentemente, esses fatores podem se relacionar ao suicídio na infância (SOUSA et al, 2017).

Além disso, há também a impulsividade referente à imaturidade cerebral que se caracteriza como um fator oriundo nessa faixa etária, o que faz com que haja um maior risco de tentativas de suicídio (SOUSA et al, 2017). Portanto, entende-se que elementos cognitivos e afetivos do comportamento, se relacionam com os sistemas neurobiológicos e correspondem às últimas regiões cerebrais a maturar (SOUSA et al, 2017). Por isso, é de extrema importância reconhecer o tormento psíquico e o comportamento suicida de crianças, para que seja executável conduzir o melhor tratamento e desenvolver técnicas que busquem reconhecer precocemente o comportamento suicida na infância (SOUSA et al, 2017).

### **Passagem ao ato e acting out**

Partindo da perspectiva estabelecida por Laplanche e Pontalis (2000) o acting out é um termo utilizado na psicanálise para qualificar ações que, frequentemente, ocorrem através de um caráter impulsivo, em que diverge e isola-se dos sistemas motivacionais e de condutas regulares, além disso, por vezes, mostra-se como uma forma de auto e heteroagressão.

O termo passagem ao ato é utilizado regularmente na clínica psiquiátrica e, geralmente, a expressão é associada a “[...] atos impulsivos violentos, agressivos, delituosos (assassinio, suicídio, atentado sexual, etc);” (LAPLANCHE E PONTALIS, 2000). Aqui, há a compreensão que o indivíduo faz uma passagem, como se o sujeito passasse “[...] de uma representação, de uma tendência, ao ato propriamente dito.” (LAPLANCHE E PONTALIS, 2000).

Por meio dessa definição é possível compreender que a passagem ao ato consiste em um fenômeno de uma ordem simbólica, o retira-se da situação parte de uma demanda injuntiva, onde busca-se plenamente afastar-se da angústia. Já, referente o acting out, o que o distingue da passagem ao ato é que, de acordo com Lacan (2005), os dois fenômenos são contrários um ao outro, o acting out recorre a algo apresentado na conduta do sujeito, onde destaca-se a atuação dirigida para o Outro.

Estabelecendo a compreensão do ato suicídio por meio do acting out e da passagem ao ato, Rigo (2014) esclarece que em um ato por suicídio por acting out, o indivíduo busca apresentar ao Outro uma demanda, essa demanda corresponde à inquisição de amor, atenção e reconhecimento. Ao executar o ato é como se o sujeito, cria-se a cena, se introduzisse nela e, nesse momento, apelasse ao Outro. Na passagem ao ato, o indivíduo não mais se reconhece, como se sua identificação maior fosse com o vazio do nada, por isso através de um ato radical ele sai de cena (RIGO, 2014).

O ato do suicídio por acting out é como se o sujeito, de modo inconsciente, não desejasse, de fato, morrer, a questão relaciona-se mais a um apelo ao Outro. No entanto, o fenômeno continua sendo integrado

de sofrimento. Dado isso, rotular, por exemplo, uma tentativa de suicídio como um ato que busca “chamar atenção” é diminuir a angústia e reduzir o valor da dor do indivíduo (RIGO, 2014).

Em relação à ocorrência desse evento com crianças, classificar a ação dessa maneira pejorativa como um simples “chamar atenção” é ainda mais danoso. É necessário que o adulto compreenda que, através de sua própria perspectiva, não é concebível entender uma criança. Assim, há situações em que, por exemplo, para a criança é de um sofrimento grande, já para o adulto é considerado algo banal, que não justifica causar tanta dor, nem o ato. Contudo, se a morte aparece como alternativa diante de tanto sofrimento, isso representa que a angústia é intolerável. Por isso, é tão prejudicial, nesse momento, o cuidador rotular esse evento de modo desrespeitoso, pois isso poderá aumentar o risco de suicídio (RIGO, 2014).

Segundo Costa (2010) a prática do suicídio nem sempre está relacionada com a busca pela morte. O suicídio consiste em um paradoxo. A autora afirma que na clínica com suicidas pode-se perceber que, o que acontece “[...] muitas vezes, é a procura, na morte, de uma saída para a vida.” (COSTA, 2010).

Mais uma vez, Costa (2010) retoma a Freud ao afirmar que existe um mal-estar na base de toda instituição, a autora faz essa colocação para expor que as culturas são singulares e possuem uma marca que as diferenciam entre si. O mal-estar então seria irremediável, visto que na própria linguagem há uma fissura que não possibilita assimilar e retratar tudo.

Existe sempre algo que passa pela simbolização da linguagem. No que se refere o suicídio de crianças, quando retratam esse fenômeno como “acidental”, talvez, essa situação corresponda a esse demanda simbólica, que tenta nomear esse fissura da linguagem, onde busca-se denominar o que não é possível de ser falado, tenta-se dá nome a algo que é de uma ordem do real, difícil de suportar (COSTA, 2010). Assim, vale-se pensar que diante disso, nomear um suicídio infantil como “acidente” é o que possibilita, através da linguagem, simbolizar algo que é de uma ordem incompreensível.

Dessa maneira, é necessário que o “acidente” seja escutado na prática realizada, por exemplo, nos hospitais e nas emergências, visto que a questão não se remete a compreender se foi um acidente ou não, mas sim, é estritamente necessário acolher essa situação, pois o suicídio pode ser compreendido pela perspectiva de um acidente que ocorre, especificamente, das relações do indivíduo com algo que remete a ordem simbólica (COSTA, 2010).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio é um fenômeno envolto de incompreensão. Embora existam muitas pesquisas, discussões e trabalhos relacionados ao assunto, esse fenômeno continua implicando algo que é de uma ordem difícil de compreender.

Quanto à produção de pesquisas relacionada, especificamente, ao suicídio infantil, foi possível identificar a escassez de estudos sobre o tema, sendo assim, ressalta-se a relevância em produzir mais pesquisas sobre o suicídio na infância, pois acredita-se que se aprofundando no entendimento dessa temática é possível compreender melhor as questões entorno do fenômeno e abordar o assunto de modo menos estigmatizado.

Referente à tendência em se diminuir o sofrimento infantil. Os indivíduos, geralmente, acreditam que o sofrimento da criança é algo banal. Silenciar o sofrimento da criança é agravar ainda mais a situação. Por isso, outro ponto a ser destacado refere-se à necessidade de desenvolver melhores políticas de prevenção relacionada ao suicídio de crianças. É preciso preparar os profissionais de saúde, os professores e os cuidadores das crianças para identificar o comportamento suicida infantil.

É necessário considerar que independente do suicídio infantil ser um ato lúdico, lúcido ou real, ou seja, como foi exposto à questão relacionada à imaturidade cognitiva da criança, onde, se tratando do suicídio, a ação executada não seria completamente verdadeira, já que a criança não entende que sua morte seria definitiva. Aqui, é preciso destacar que essa questão é irrelevante, pois não se trata de compreender se foi uma morte acidental ou não. A questão a ser evidenciada, consiste no entendimento que, pôr em risco a própria vida, independente da idade, é algo que não deve ser duvidado, deve-se dar atenção a essa questão com responsabilidade.

Nesse sentido, é preciso partir do paradigma que crianças são capazes de, lucidamente, se matarem, pois permanecer na dúvida é continuar na inércia intrínseca do tabu, onde, ludicamente, acredita-se que crianças são “puras”, são “anjinhos” que não se envolvem em atos como o suicídio, ou, até mesmo, não possuem razões ou motivos para se suicidar. Por isso, diante da qualquer demanda de suicídio, é necessário compreender que todos os atos são lúcidos e reais, mesmo os de crianças.

## REFERÊNCIAS

**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP).** *Suicídio: informando para prevenir*. Brasília: CBM/ABP, 2014.

**AYER, L.** et al. Advancing research in child suicide: a call to action. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.02.010>. Acesso em: 05 out. 2021.

**BOTEGA, Neury José.** *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed, 2015.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018, 2019. Disponível em:

<https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BE-suic--dio-24-final.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2021.

**CARPIO GESTA, M.<sup>a</sup> Luisa; REDONDO GALLEGO, M.<sup>a</sup> Jesús; BALLESTER I DIEZ, Ferrán.** Mortalidad e ingresos hospitalarios por violencia de los menores de 15 años en la Comunidad Valenciana (2007-2011). *Rev Pediatr Aten Primaria*, Madrid, v. 18, n. 69, p. 25-33, mar. 2016. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322016000100005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322016000100005&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 29 set. 2021.

**CAZEIRO, Ana Paula Martins e LOMÔNACO, José Fernando Bitencourt.** Vygotsky e sua interface com as teorias de conceitos: aproximações e distanciamentos. *Psicologia Escolar e Educacional*, [online], 2016, v. 20, n. 2, p. 367-375. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-353920150202993>. Acesso em: 13 out. 2021.

**CORDEIRO, Alexander Magno et al.** Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2007, v. 34, n. 6, p. 428-431. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>. Acesso em: 30 ago. 2021.

**COSTA, Daniela Scarpa da Silva.** *Ato suicida na infância: do acidental ao ato*. 2010. 91 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

**GARCIA ORMAZA, Jon.** Educando en prevención. Hablemos del suicidio. *Rev. Cien. Soc.*, Montevideo, v. 33, n. 46, p. 67-77, jun. 2020. Disponível em: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0797-55382020000100067&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-55382020000100067&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 29 set. 2021.

**KUCYBSKI, Evelyn.** Suicídio na infância e adolescência. *Psicologia USP*, [online], 2014, v. 25, n. 3, p. 246-252. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140005>. Acesso em: 29 set. 2021.

**LACAN, Jacques, 1901-1981.** *O Seminário, livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

**LAPLANCHE, J.** *Vocabulário da psicanálise* / Laplanche e Pontalis. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

**LAZZARINI, Thomas Adriano et al.** Suicide in Brazilian indigenous communities: clustering of cases in children and adolescents by household. *Revista de Saúde Pública*, [online], 2018, v. 52, p. 56. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000541>. Acesso em: 29 set. 2021.

**LEMO, M. F. L.; SALLES, A. M. B.** Algumas reflexões em torno do suicídio de crianças. *Revista de Psicologia da UNESP*, v. 14, n. 1, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/revpsico/v14n1/a04.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2021.

**Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.



**NETTO, Nilson Berenchtein.** Conselho Federal de Psicologia. *O Suicídio e os Desafios para a Psicologia*. Brasília: CFP, 2013.

**NUNES, Deise Cardoso et al.** As crianças e o conceito de morte. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, [online], 1998, v. 11, n. 3, p. 579-590. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79721998000300015>. Acesso em: 15 out. 2021.

**ODD, David et al.** Child suicide rates during the COVID-19 pandemic in England. *medRxiv*, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2021.07.13.21260366>. Acesso em: 05 out. 2021.

**OPRESCU, F.; SCOTT-PARKER, B.; DAYTON, J.** An analysis of child deaths by suicide in Queensland Australia, 2004-2012. What are we missing from a preventative health services perspective? *Journal of Injury & Violence Research*, v. 9, n. 2, p. 75-82, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5249/jivr.v9i2.837>. Acesso em: 05 out. 2021.

**PARAMO CASTILLO, Daniel; CHAVEZ-HERNANDEZ, Ana-María.** Maltrato y suicidio infantil en el Estado de Guanajuato. *Salud Ment*, México, v. 30, n. 3, p. 59-67, jun. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252007000300059&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252007000300059&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 29 set. 2021.

**PICCIN, Jader et al.** The research output on child and adolescent suicide in Brazil: a systematic review of the literature. *Brazilian Journal of Psychiatry*, [online], 2020, v. 42, n. 2, p. 209-213. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0497>. Acesso em: 29 set. 2021.

**PRADO, Aneliana da Silva.** Vamos falar sobre suicídio? A prevenção no ambiente escolar. Curitiba: Instituto Federal do Paraná, 2019.

**RAMPELOTT, J. R.** et al. O Desenvolvimento do Conceito de Morte em Crianças Saudáveis. *Psicologia da FAE*, 2018. Disponível em: <https://cbpsifae.fae.edu/cbpsifae/article/viewFile/51/50>. Acesso em: 13 out. 2021.

**RIGO, S. C.** Conselho Federal de Psicologia. *O Suicídio e os Desafios para a Psicologia*. Brasília: CFP, 2013.

**RODRIGUEZ ALMADA, Hugo; GARCIA MAGGI, Irene; CIRIACOS, Calíope.** Resultados de la aplicación de la autopsia psicológica al estudio del suicidio de niños y adolescentes en Uruguay. *Rev. Méd. Urug.*, Montevideo, v. 21, n. 2, p. 141-150, jun. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902005000200006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902005000200006&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 29 set. 2021.

**SCHLOSSER, Adriano; ROSA, Gabriel Fernandes Camargo; MORE, Carmen Leontina Ojeda Ocampo.** Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 133-145, abr. 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2014000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000100011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 30 ago. 2021.



**SILVA, Lucía.** Suicídio entre crianças e adolescentes: um alerta para o cumprimento do imperativo global. *Acta Paulista de Enfermagem*, [online], 2019, v. 32, n. 3. Acesso em: 29 set. 2021, pp. III-IVI. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900033>.

**SILVA, Orli Carvalho da e MINAYO, Maria Cecília de Souza.** Triplo tabu: sobre o suicídio na infância e na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, [online], v. 26, n. 7, p. 2693-2698. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07302021>. Acesso em: 29 set. 2021.

**SOOLE, R.; KÖLVES, K.; DE LEO, D.** Suicides in Aboriginal and Torres Strait Islander children: analysis of Queensland Suicide Register. *Aust N Z J Public Health*, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12259>. Acesso em: 05 out. 2021.

**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: 30 ago. 2021.

**SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de.** Mortalidade por suicídio entre crianças indígenas no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, [online], 2019, v. 35, n. Suppl 3, e00019219. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019219>. Acesso em: 29 set. 2021.

**SPEECE, M.; BRENT, S.** Children's understanding of death: a review of three components of death concept. *Child Development*, 1984, v. 55, n. 5, p. 1671-1686.

**SUICÍDIO.** Organização Pan-Americana da Saúde. 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/suicidio>. Acesso em: 30 ago. 2021.

**TONIAZZO, Paula Bedin; GOMES, Carolina Godoy; ROCHA, Gibsi Possapp.** Risco de suicídio infantil: quando os sonhos quase terminam. *Acta Méd.* (Porto Alegre), 2014. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882822/risco-de-suicidio-infantil-quando-os-sonhos-quase-terminam.pdf>. Acesso em: 05 out. 2021.

**WERLANG, Blanca.** Conselho Federal de Psicologia. *O Suicídio e os Desafios para a Psicologia*. Brasília: CFP, 2013.