

SUICÍDIO INFANTIL: POR QUAIS MOTIVOS O SUICÍDIO NA INFÂNCIA ESTÁ COMEÇANDO TÃO CEDO

Daniela Soares Burgueira¹, Fernando Luis Macedo²

Correspondência

Daniela Soares Burgueira: Rua Marilus, 400 – Parque Glória 1- Cep: 15807-190. Email: danyburgueira@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O suicídio é apontado como um problema de saúde mundial. Conforme a Organização Nações Unidas (ONU), ceifar a própria vida é cumpridor por mais de 800 mil mortes por ano no Brasil e no mundo. **Objetivo:** Esse estudo tem como objetivo descrever os fatores que levam indivíduos tão jovens a cometerem suicídio. **Método:** A metodologia utilizada foi caracterizada por revisão da literatura, durante o ano de 2018 no banco de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), apurando os artigos no intervalo de 2008 a 2019, empregando as palavras-chave Suicídio, Infância, Bullying, Ambiente Escola, Depressão. Os livros, as dissertações e as teses foram obtidas na biblioteca do Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva - SP (IMES) em arquivos físicos e *online*. **Resultados:** Os resultados deste estudo revelaram que a responsabilidade de tarefas e obrigações do dia a dia, que transcendem o limite das crianças, sobrecarregando-as e precipitando a vida adulta, podem gerar problemas emocionais muito cedo. O *bullying* e o *ciberbullying* também são estimuladores para o suicídio, pois tendem a diminuir a autoestima diminuindo a confiança das crianças. Contudo, se observar sintomas de depressão, insônia persistente, ansiedade ou angústia, manter atitude não julgadora, desenvolver uma escuta sobre os problemas, não ter preconceito com internação, manter-se sempre vigilante no uso da *internet*, são fatores de proteção quanto ao suicídio na infância. **Conclusões:** Conclui-se assim, que o suicídio na infância apesar de ser um assunto muito delicado de se tornar público, é de extrema importância e, por ser um assunto de saúde pública e de grande complexidade, pois está relacionado não somente a infância, mas para toda a vida da pessoa, nota-se a necessidade de mais estudos sobre o tema.

Palavras-chave: Suicídio, Infância, Bullying, Ambiente Escola, Depressão.

ABSTRACT

Introduction: Suicide is identified as a global health problem. According to the United Nations (UN), harvesting life itself is an achievement of more than 800,000 deaths per year in Brazil and the world. **Objective:** This study aims to describe the factors that lead such young individuals to commit suicide. **Method:** The methodology used was characterized by the bibliographic review, during 2018 in the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) database, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), investigating the articles from 2008 to 2019, using the keywords Suicide, Childhood, Bullying, School Environment, Depression. The books, dissertations and theses were obtained from the library of the Municipal Institute of Higher Education of Catanduva - SP (IMES), in physical and online archives. **Results:**

¹ Discente de Psicologia do Instituto Municipal de Ensino Superior – IMES – Catanduva.

² Mestre em Saúde e Educação e Docente do Instituto Municipal de Ensino Superior – IMES – Catanduva.

The results of this study revealed that the responsibility of daily tasks and obligations, which transcend children's limits, overloading them and precipitating adult life, can generate emotional problems very early. Bullying and cyberbullying are also stimulators of suicide, as they tend to lower self-esteem, diminishing children's confidence. However, if you observe symptoms of depression, persistent insomnia, anxiety or distress, maintain a non-judgmental attitude, develop an attitude of listening to problems, not be prejudiced against hospitalization, always be vigilant when using the Internet, are protective factors against suicide. in childhood. **Conclusions:** It can be concluded, therefore, that child suicide, although it is a very delicate subject to become public, is extremely important and, because it is a public health issue and of great complexity, because it is related not only to childhood but to the whole life of the person, there is a need for more studies on the subject.

Key Words: Suicide, Childhood, Bullying, School Environment, Depression.

1 INTRODUÇÃO

Sendo um grande problema de saúde no Brasil e no mundo, o suicídio atinge famílias, comunidades e países inteiros (ONUBR, 2017). De acordo com a investigação feita pela (ONU, 2012), mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos no mundo, alcançando a segunda posição por causa de morte entre jovens com idade entre 15 e 29 anos, sendo que 75% dos suicídios ocorrem em países de média ou baixa renda. As taxas de suicídio também são mais altas em idosos, grupos que sofrem discriminação, como refugiados e migrantes, indígenas, lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e intersexuais (LGBTI); e pessoas privadas de liberdade (ONU, 2016).

O suicídio pode ser definido como “ato deliberado, intencional, de causar morte a si mesmo; iniciado e executado por uma pessoa que tem clara noção ou forte expectativa de que o desfecho seja fatal e resulte em sua própria morte” (Bertolote, 2012, p. 21). O suicídio atualmente é entendido como um fenômeno multidimensional, compreendendo fatores ambientais, sociais, fisiológicos, genéticos e biológicos, sendo visto como um tabu em muitas sociedades.

Ziegler e Balmant (2014) mostraram os dados do Mapa da Violência, o Ministério da Saúde, demonstraram que o suicídio na infância e adolescência vem crescendo no Brasil. De 2002 a 2012 ocorreu um aumento de 40% da taxa de suicídio entre crianças e pré-adolescentes com idade entre 10 e 14 anos. Entre os adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos, o crescimento foi de 33,5%.

Lorenzi (2016) em seu artigo “Uma Breve História dos Direitos da Criança e do

Adolescente no Brasil” considera que até o início do século XX não existia registros de políticas sociais desenvolvidas pelo Estado, os pobres eram entregues à Igreja Católica, que no ano de 1.543 fundou sua primeira instituição no Brasil, a Santa Casa, e com ela, o sistema da Roda das Santas Casas, modelo trazido da Europa, que servia para recolher donativos e, principalmente para abrigar as crianças abandonadas. Somente em 1.923 criou-se o Juizado de Menores e, em 1.927 foi decretado o primeiro documento legítimo voltado exclusivamente para a população com idade inferior a 18 (dezoito) anos: o Código de Menores, porém, o Código de Menores não contemplava todas as crianças e adolescentes, mas apenas às tidas em “situação irregular”, ou seja, adolescente autor de ato infracional, menor carente e abandonado. No período entre 1.937 e 1.945 ficou marcado no âmbito social, o início das execuções das políticas sociais no País, ressaltando a legislação trabalhista e a determinação do ensino. Por outro lado, também foi criado o (SAM) – Serviço de Assistência ao Menor, um órgão ligado ao Ministério da Justiça, compatível ao sistema Penitenciário. No início da década de 60 o (SAM) começa a ser visto, pela população, como uma “universidade do crime” dentro de um sistema desumano e, em 1.964 criou-se a FUNABEM – (Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor), que herdou toda a infraestrutura do (SAM). A FUNABEM dispunha-se a focar-se na assistência à infância. Em 1.979 ocorreu uma revisão no Código de Menores, no entanto, permaneceram o assistencialismo e as arbitrariedades de repressão em relação ao universo infanto-juvenil. Essa revisão concedeu plenos poderes em relação a essa população infanto-juvenil quanto ao seu cuidado e destino às autoridades judiciárias. A Constituição

Brasileira foi publicada em 5 de outubro de 1988, definida pelo grande progresso na esfera social, inaugurando um novo modo de gerenciamento das políticas sociais, incluindo a atuação frequente da população através dos conselhos e em seu artigo 227 traz as evoluções da normativa internacional para o universo infanto-juvenil brasileiro. O artigo 227 protege os direitos essenciais de sobrevivência de crianças e adolescentes, ou seja, através de procedimentos regulamentados, além de resguardar seus direitos, ainda proíbe qualquer tipo de crueldade ou negligência contra essa população infanto-juvenil.

Percebe-se que os conceitos de criança e infância foram se construindo no decorrer da história, e em cada etapa, esses conceitos ou modo de pensar foram incluídos conforme o cenário social. A partir da Constituição de 1988, a criança é constituída em sua composição própria de modo mais amplo, tendo suas especificidades atendidas na lei (DOMINGOS; SILVA, 2018).

Com o objetivo de reafirmar e assegurar os direitos de crianças e adolescentes, foi elaborado o “Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) promulgado em 13 de Julho de 1990, pela Lei n. 8.069 em cumprimento constitucional no Art.1º diz que: Esta lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente” (BRASIL, 2008, p. 13), e nos Artigos 3º e 4º a proteção integral refere-se ao desenvolvimento e formação nos aspectos: cognitivos, afetivos, físicos, sociais, moral, espiritual e cultural em condições de liberdade e dignidade. Esse estatuto reconhece a criança na infância e o adolescente na adolescência como pessoa de direito a gozarem de todos os demais direitos fundamentais a pessoa humana: “direito à vida, à saúde, à alimentação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito e a convivência familiar e comunidade” (BRASIL, 2008, p. 14).

Ofensas e ataques entre estudantes, ameaças feitas por alunos a professores com resultados perigosos a integridade física do agredido são algumas das características do *Bullying*, que tem como fim, a exclusão do outro e, trazer danos irreparáveis as crianças. (SCHREIBER; ANTUNES, 2015).

O *Bullying* e o *Cyberbullying* são problemas da modernidade, complexos e multifatoriais, sendo o suicídio na infância um problema de saúde pública, que necessita de atenção, e que há alguns excitadores para o suicídio, e em grande números de casos, o *Bullying*

e o *Cyberbullying* são os estimuladores, instigando a prática do suicídio, induzindo no psique da vítima, uma vontade para cometer o suicídio, desenvolvendo nela um desejo, uma ideia que antes não aparecia (BORTMAN et al. 2018).

Esse trabalho justifica-se devido a se tratar de um assunto que temos muitas dificuldades em lidar, já que, nunca associamos crianças à morte. A morte é um tema muito emparelhado a velhice e não a juventude, por isso, aumenta a relevância do trabalho, que quebra tabus ao falar que há sim, possibilidades de pessoas tão jovens virem a tirar a própria vida.

1.1 OBJETIVO GERAL

Descrever os fatores que levam indivíduos tão jovens a cometerem suicídio.

1.2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão Bibliográfica de caráter descritivo-exploratório e abordagem qualitativa. A busca de produção científica processou-se entre os anos de 2018 a 2019, com a apuração das publicações indexadas na Base de Dados em Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), apurando os artigos no intervalo de 2008 a 2019, empregando as palavras-chave Suicídio, Infância, Bullying, Ambiente Escola, Depressão. Os livros, as dissertações e as teses foram obtidas na biblioteca do Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva - SP (IMES) em arquivos físicos e *online*.

Os critérios de inclusão compreenderam pesquisas referentes ao suicídio na infância, publicações em português e em formatos de artigos, teses, livros e dissertações, totalizando 14 artigos, duas organizações mundiais e dois sites, dois estatutos.

Os critérios de exclusão foram os trabalhos não indexados, além daquelas produções que não se encontravam no período delimitado para a busca da presente investigação.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 SUICÍDIO NA INFÂNCIA, FATORES

Sobre o suicídio infantil no Brasil, a situação é um assunto complexo, há poucos trabalhos e reduzido número de dados entre os inúmeros artigos que inclinam o tema. A carência de pesquisas e literatura sobre o público em questão impede o entendimento do fenômeno, dificultando a melhoria das intervenções realizadas no âmbito da prevenção e do acolhimento aos sobreviventes (LEMOS; SALLES 2015).

No estudo de Souza et al. (2017) objetivou-se analisar a literatura específica sobre os fatores associados ao comportamento suicida em crianças. Os resultados mostraram haver ligação do suicídio com problemas escolares, dentre os quais sobressai o *bullying*; histórico de agressividade física, sexual e conflitos familiares, no qual, o ambiente desfavorável às relações de comunicação fazem com que a atmosfera familiar fique áspera, dificultando o acolhimento e o tratamento mais saudável entre pais e filhos. As crianças dão menos sinais verbais de sua vontade de morrer e mais impulsivas na investida do suicídio, é importante assim, observar mudanças comportamentais e de atitude, perda de vontade de fazer coisas que elas gostam, faltam à escola e isolamento. As crianças que se suicidam têm baixa tolerância à frustração, não possuindo estratégias para lidarem situações de estresse. Portanto, é importante conversar com as crianças sobre o suicídio, apesar da precocidade cognitiva, elas possuem capacidade de entendimento do ato suicida.

Exposição a situações discrepantes, incompatíveis na infância é muito comum, e a sua intensidade é um pronunciamento de depressão e tentativas de suicídio (PINTO; ALVES; MAIA 2015). Crawford (2015) discorre que o abuso sexual ao longo da infância também é um fator a se destacar para o suicídio.

Dantas, Dantas e Silva (2018), em seu artigo: "Suicídio Infantil: A Autodestruição Silenciada", relatam que as mudanças históricas e culturais levam o desenvolvimento da infância. A responsabilidade de tarefas e obrigações do dia a dia que transcendem o limite das crianças, sobrecarregando-as e precipitando a vida adulta. Sendo muito importante não pular as fases do desenvolvimento infantil, que farão parte da evolução biopsicossocial da criança, e não viver essa fase, tira-lhes os princípios da inocência, do brincar, do ser criança. Deve-se destacar que os autores vão além:

É importante atentarmos para tais questionamentos, considerando a visão de muitos indivíduos que acreditam que o sofrimento da criança não passa de algo imaturo e irrelevante. E diante o desconhecimento de tal questão, acabam por omitir/disfarçar a gravidade desse sofrimento não dando a importância necessária, acarretando e contribuindo para expansão do sofrer da criança. Crianças que vivenciam situações de violência, seja psicológica ou física, como, por exemplo, situações de humilhações e qualquer tipo de abuso, podem almejar e buscar a morte como forma de fuga da realidade que se encontram[...] Percebemos assim, a importância da família, estado e de toda sociedade, na formação da criança, seja em sua personalidade, consciência ou demais fatores. Sendo responsabilidade social contribuir para um bom desenvolvimento físico, psicológico, moral e social, como ressaltado no Estatuto da Criança e do Adolescente. Evidenciamos a inexistente educação para com a morte na Escola, na família e em todo seio da sociedade. Sendo, pois, uma cultura que pouco fala, pouco se interessa e muito se silencia por muito pouco conhecer as causas que influenciam e levam ao suicídio (DANTAS; DANTAS; SILVA, p. 51, 2018).

Coimbra et al. (2017) discorre sobre o grande número de suicídios no mundo, sendo a terceira causa de morte na faixa etária de 15 a 44 anos e sendo a segunda causa entre adolescentes de 15 a 19 anos, ficando exposto a preocupação do suicídio na infância que é acompanhada por inúmeras condições psicossociais que exigem uma preocupação de profissionais preparados para conduzir essas situações. Por se tratar de um tabu o suicídio na infância, os autores completam como é difícil de falar sobre o assunto, pois causa muita ansiedade na população.

Ay e Erbay (2018), em seu estudo sobre “Relação entre trauma na infância e probabilidade de suicídio no transtorno obsessivo-compulsivo” concluíram que traumas na infância foram relacionados a sintomas obsessivos. Ocorreu, nestes casos, um aumento da perspectiva de suicídio independentemente da ansiedade e depressão.

2.2 BULLYING, ASPECTOS PSICOSSOCIAIS E ESCOLARES

Este tópico tem como objetivo analisar as várias facetas do *bullying*. A prática do *bullying* inicia-se na infância, logo no começo da vida escolar e algumas crianças são acometidas por essa situação. Dar ênfase a este assunto no contexto do suicídio na infância poderá ajudar a entender quais os motivos que estão levando tantas crianças e adolescentes a pensarem e cometerem suicídio.

Fatores psicossociais associados ao *Bullying* podem levar a prejuízos que vão da infância, passando pela adolescência e chegando à vida adulta, com prognósticos preocupantes para o desenvolvimento emocional dos afetados. Problemas na família, sociais, de saúde, envolvimento em atividades proibidas são fatores que contribuem para o desenvolvimento desse fenômeno, por isso, a importância de diferentes formas de intervenção para que diminua o crescimento deste mal (STEPHAN et al. 2013).

Segundo Freire e Aires (2012), *bullying* escolar se caracteriza de violência, que vem se difundindo na sociedade pelos meios de comunicação e levando enorme preocupação para os pais, educadores e toda sociedade, pois, trata-se de um fenômeno que ocorre de maneira compulsiva, com característica repetitiva e por tempo indeterminado, promovendo danos consideráveis ao estado emocional de quem o sofre. Os autores supracitados também enfatizam

que compete à Psicologia Escolar advogar no combate e prevenção do *bullying*, sinalizando parâmetros específicos em cada realidade onde ele surge e assimilando que esse fenômeno considera todos os ângulos, incluindo sociais, familiares, escolares e individuais. Sendo o *Cyberbylling* uma evolução do *Bullying*, deve-se ter atenção desde a infância com medidas de proteção primária para que esse fenômeno seja contido.

2.3 CIBERBULLYING, MAIS UMA ARMA PARA DESTRUIR A AUTOESTIMA E PRODUZIR DANOS IRREPARÁVEIS NA PERSONALIDADE DAS PESSOAS

Partindo do princípio que o *bullying* inicia-se ainda na infância sendo um fenômeno universal, que vem aparecendo frequentemente na mídia, tendo maior vitrine no que se refere ao envolvimento traumático de quem é acometido. Uma das questões que devem ser refletidas sobre o *bullying* está no âmbito da Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) e dos meios que se difundem o *bullying*, que antes era relatado como uma prática do meio escolar e que no momento se espalha para outras direções, destacando-se o *cyberbullying* que, segundo Tognetta e Bozza (2012, p. 17), pesquisando a incidência do desrespeito no ciberespaço e suas relações com as representações que adolescentes tem de si, apontam: “para uma correspondência entre o fato de serem autores de *cyberbullying* e apresentar imagens que não integram valores morais como a justiça e a generosidade”. Os autores também destacam o cenário, pela análise dos sentimentos dos acometidos, que particularidades importantes dos atores dessa violência pós-moderna é destacar que pouco se preocupam com tais acontecimentos.

Lindern et al. (2014) salientam a importância das relações interpessoais para evolução saudável da vida, sentindo-se parte do grupo, o bem estar familiar e relações afetivas positivas contribuem para o não aparecimento do *Bullying* e posteriormente o *Cyberbullying*, não se esquecendo que não se deve subestimar o risco que o *Bullying* pode trazer para o desenvolvimento e construção da identidade dos jovens. Dessa forma os autores supracitados reforçam o desenvolvimento de intervenções, com estudos das relações interpessoais, não apenas sua compreensão.

Manfroi, Benites e Vanin (2014) verificaram a prática do *Cyberbullying* e as

consequências que isso tem causado no Centro Educacional Sistema Unificado. Por ser um colégio particular com alunos bolsistas, verificou-se certos desconfortos entre alguns alunos, começando daí o *Cyberbullying*, pode-se também, identificar que a maioria dos alunos do ensino médio do Sistema Unificado-Balneário Camboriú já sofreram *Cyberbullying*. Na maioria dos alunos houve problemas de socialização e posteriormente inserção na vida profissional. Com esses resultados em mãos, o colégio tem inserido medidas para reduzir qualquer prática de *Bullying*, estimulando os alunos a denunciar tal prática, interceder nos grupos onde se percebe o *Bullying* e, principalmente, trabalhar juntamente com os pais dos alunos acometidos, para a resolução do problema. Um dado agravante no estudo foi que a maior parte dos alunos que praticaram a violência não se arrependeram, e ainda, gostaram do que fizeram e sentiram-se vingados, mesmo tendo conhecimento do trauma que isso traz as vítimas.

Portanto, pode-se inferir que esse tipo de infração tem relação direta com questões psicológicas dos algezes, problemas psíquicos de ordem afetiva, que devem ser tratados com a introdução de psicoterapia individual e psicólogos educacionais junto à escola, como medida protetiva, reconhecendo o dano antes que aconteça e dando suporte psicológico aos alunos.

Não se pode desconsiderar que o *Bullying* é visto pela maioria das pessoas como um problema de ordem escolar, este é um grande erro, pois coloca nas mãos dos professores a responsabilidade de resolução do problema, tirando a obrigação dos pais e familiares que são o começo da vida das pessoas, não se esquecendo, que aprendemos por imitação e um ambiente familiar violento faz com que todos possam ficar agressivos deslocando tal sentimento para os locais que vivenciamos, desta forma, muitas vezes, só é lembrado o papel do professor como responsável para os cuidados de prevenção, porém, em muitos momentos os professores não tem capacidade técnica para lidar com os problemas psicológicos dos estudantes, por exemplo, criando um hiato nas questões psicológicas dos afetados, não se deve ignorar a presença de psicólogos nas escolas para trabalhar esses espaços vazios que muitos professores não conseguem preencher devido à própria formação que é pedagógica e não psicológica (BORTMAN et al. 2018).

2.4 DEPRESSÃO INFANTIL, A DIFICULDADE DO DIAGNÓSTICO CORRETO

Segundo Calderaro e Carvalho (2005), a depressão infantil apresenta sintomas diferentes dos apresentados em adultos, destacando-se através de transtornos como o déficit de atenção e hiperatividade, insônia, baixa autoestima, medos, tristeza, dores abdominais. Concluir o diagnóstico correto não é uma tarefa fácil, já que, crianças não possuem capacidade suficiente para identificar ou classificar os sintomas que surgem de forma complexa. Os pais ou responsáveis habitualmente buscam ajuda do pediatra por questões que a princípio não são reconhecidas como sendo de depressão. As principais queixas são dores abdominais, falta de apetite ou apetite excessivo, diarreia, insônia, agressividade ou passividade exagerada, choro sem motivo aparente, dificuldades cognitivas, indisciplina, comportamento antissocial, ideias ou comportamento suicida. Os autores ainda complementam que o suicídio infantil não deve ser identificado como acidente doméstico. A criança, assim como o adulto, também se angustia diante dos problemas e revela o desejo de morrer, entretanto, os meios para um diagnóstico correto não são tão eficientes como os utilizados em adolescentes e adultos e os sinais são vistos como “coisa de criança”, sendo indispensável que os profissionais de saúde encontrem-se atentos para a realidade de que crianças também manifestam sofrimento existencial e solidarizarem-se diante da complexidade do suicídio infantil.

2.5 FATORES DE PROTEÇÃO NA INFÂNCIA

Ao contrário do que a grande maioria dos adultos pensam, as crianças também podem se frustrar e se desiludir mesmo no início de sua existência, a fase da infância pode ser complicada e dolorosa de ser superada, as inquietações, os medos, as aflições e angústias decorrentes do contexto familiar, escolar e social afetam a criança de forma contínua, tendo o potencial de fazer com que adotem parte desses conflitos e enfrentamentos vivenciados. Quando a criança é tomada pela tristeza e insegurança, o suicídio parece ser a única saída, especialmente quando falta compreensão e suporte afetivo. Para tratar com a questão do suicídio infantil é necessário ter

sensibilidade para compreender o pedido de socorro velado nas condutas autodestrutivas possibilitando frustrar a realização do ato suicida consumado e auxiliar na solução de conflitos. Considerando a necessidade da previsão do comportamento suicida na infância, é fundamental o papel desenvolvido pelos profissionais da saúde, em particular o médico, independente de sua especialidade, estando no hospital ou na clínica, pois é ele que tem conhecimento sobre as condições da vida da criança quando algo não vai bem, essas informações, que poucos tem, proporciona ao médico reconhecer aspectos suicidas na conduta infantil, produzindo o suporte necessário para a criança e seus familiares, que em conjunto com outros profissionais, podem impedir a conclusão final do suicídio, por mais doloroso que esse processo seja, é preciso ter consciência que ele existe e que é passível de ser evitado (SEMINOTTI, 2011).

Magnani e Staudt (2018) propõe que modelos de estilos parentais podem oferecer papel protetivo quanto ao suicídio. Papéis com bons níveis de exigência e responsabilidade proporcionados pelos pais previnem o suicídio, além do mais, verificou-se que estas relações influenciam positivamente na evolução de habilidades e de autonomia dos jovens, melhorando a autoestima e independência, ao contrário do estilo indulgente, negligente que é o que produz maiores danos aos jovens.

Observar sintomas de depressão, insônia persistente, ansiedade ou angústia, manter atitude não julgadora, desenvolver uma escuta sobre os problemas, não ter preconceito com internação, manter-se sempre vigilante no uso da *internet* em relação aos sites utilizados, são fatores de proteção quanto ao suicídio na infância, não se esquecendo do *bullying* e da *depressão* que estão fortemente associados ao suicídio na infância, observando sempre a dificuldade de se perceber em crianças o risco de suicídio (MELO, 2018).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Haja vista a proposta desta revisão, tal pesquisa propiciou aferir os aspectos que contribuem para o suicídio na infância. A bibliografia disponível mostrou que alguns motivos levam a criança a cometer o suicídio, que, apesar de poucos estudos sobre o suicídio na

infância, os maiores achados é na adolescência, sendo imprescindível uma atenção maior na tenra idade.

Os estudos demonstraram um aumento substancial nas últimas décadas no suicídio infantil no Brasil e no Mundo. As demandas escolares, o excesso de atividades logo na infância, o *bullying* e a *depressão*, são características importantes para o aumento deste fenômeno.

Dados do Mapa da Violência, do ministério da Saúde demonstraram que o suicídio na infância e adolescência vem crescendo no Brasil. De 2002 a 2012 ocorreu um aumento de 40% da taxa de suicídio entre crianças e pré-adolescentes com idade entre 10 e 14 anos. Entre os adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos, o crescimento foi de 33,5%.

Um aspecto importante está relacionado ao *bullying* e o *cyberbullying*, que são problemas contemporâneos e estimuladores da diminuição da autoestima na infância promovendo sintomas depressivos podendo chegar até ao suicídio, enfatizando, que traumas desse tipo vividos na infância serão levados para a adolescência e para a vida adulta, acarretando prejuízos emocionais para toda vida, tornando-se assim, um problema de saúde pública.

Considerando a necessidade da previsão do comportamento suicida na infância, é fundamental o papel desenvolvido pelos profissionais da saúde. Observar sintomas de depressão, insônia persistente, ansiedade ou angústia, manter atitude não julgadora, desenvolver uma escuta sobre os problemas, não ter preconceito com internação, manter-se sempre vigilante no uso da *internet*, são fatores de proteção quanto ao suicídio na infância.

Não menos importante, deve-se observar que os médicos são indivíduos que compartilham das mesmas angústias que todos temos em lidar com a morte, pois a incapacidade e o despreparo em lidar com tal situação é anterior a sua formação, originando-se na infância e no próprio silêncio, dar suporte e um preparo emocional para esses profissionais é muito importante, pois compreende-se que a morte faz parte do processo natural e que chegará para todos, devendo crer que o suicídio é um processo não natural de morrer. O confronto com a morte é também penoso e angustiante para o médico, em se tratando da morte infantil, é mais doloroso ainda. Quando relacionamos a morte infantil ao suicídio, sua complexidade dobra, principalmente pelo fato

desse tema ser pouco debatido e carregado de tabus e crenças.

Por ser um assunto de saúde pública e de extrema complexidade, pois está relacionado não somente a infância, mas para toda a vida da pessoa, nota-se a necessidade de mais estudos sobre o tema, principalmente no que se refere a infância. Sendo assim, novos estudos contribuirão para a inclusão de trabalhos preventivos para a diminuição desse problema que, pode ser evitado, porém depois de cometido, destrói todo o núcleo familiar.

REFERÊNCIAS

AY, R.; ERBAY, L. G. “Relação entre Trauma na Infância e Probabilidade de Suicídio no Transtorno Obsessivo-Compulsivo”. **Revista Pesquisa em Psiquiatria**. San Diego (USA), v. 261, p. 132-136, Marc. 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178117305784?via%3Dihub#!>. Acesso em: 14 Mai. 2019.

BERTOLETE, J. M. **O suicídio e sua prevenção**. São Paulo: Unesp, 2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 1990. 6 ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2008.

BORTMAN, R.; PATELLA, K.; ALMEIDA, R. L. F. Bullying e Cyberbullying: A Relação com o Suicídio na Adolescência e suas Implicações Penais. **Revista Unisanta, Lei Sociedade e Ciência**. Santos(SP), v. 7, n. 3, p. 219-235, 2018. Disponível em: <http://periodicos.unisanta.br/index.php/lss/article/view/1711/1408>. Acesso em: 16 Mai. 2019.

CALDERARO, R. S. S.; CARVALHO, C. V. Depressão na Infância: Um Estudo Exploratório. **Revista Psicologia em Estudo**. Maringá (PR), v. 10, n. 2, p. 181-189, Mai./ Ago., 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n2/v10n2a04.pdf>. Acesso em: 20 Jul. 2019.

COIMBRA, T. M. S.; MARANHÃO, L. G.; FREIRE, R. R.; BATISTA, M. D.; ARAÚJO, A,

C, O.; GONÇALVES, C. C. Suicídio Infantil: Uma Revisão de Literatura. **Revista Amadeus International Multidisciplinary Journal**. Coimbra, v. 2, n. 3, p. , 2017. Disponível em: <https://amadeusjournal.emnuvens.com.br/amadeus/article/view/22>. Acesso em: 12 Mai. 2019.

CRAWFORD, A. Child Sexual Abuse in Nunavut Linked to Suicide. **Revista CMJA**. Canadá, v. 3, n. 16, p. 463-464, 2015. Disponível em: <http://www.cmaj.ca/content/cmaj/187/16/E463.full.pdf>. Acesso em: 12 Mai. 2019.

DANTAS, T. N. F.; DANTAS, T. E. O.; SILVA, C. R. M. Suicídio Infantil: A Autodestruição Silenciada. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. São Paulo (SP), v. 7, n. 8, p. 33-55, Ago. 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/suicidio-infantil#>. Acesso em: 12 Mai. 2019.

DOMINGOS, A. L. S. O.; SILVA, F. D. A. **Concepção de Criança e Infância a partir da Legislação Brasileira**. Disponível em: <https://www.partes.com.br/2016/04/29/concepcoes-de-crianca-e-infancia-a-partir-da-legislacao-brasileira/>. Acesso em: 16 Marc. 2018.

FREIRE, A. N.; AIRES, J. S. A contribuição da psicologia escolar na prevenção e no enfrentamento do Bullying. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**. São Paulo, v. 16, n.1, p. 55-60, janeiro/junho de 2012. Disponível em: <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/479/1/pee.S1413-85572012000100006.pdf>. Acesso em: 20 Fev. 2019.

LEMONS, M. F. L.; SALLES, A. M. B. Algumas Reflexões em Torno do Suicídio de Crianças. **Revista Psicologia Unesp**. Assis (SP), v. 14, n. 1, p. 38-42, Jan. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/revpsico/v14n1/a04.pdf>. Acesso em: 12 Mai. 2019.

LINDERN, D.; PUREZA, J. R.; FAGGIANI, F.; MARIN, A. **Relações Interpessoais, Bullying e Cyberbullying: Contribuições da Psicologia Positiva**. 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/273631022_Relacoes_interpessoais_bullying_e_ciberbul

[lyng_Contribuicoes_da_Psicologia_Positiva](#). Acesso em: 20 Fev. 2019.

LORENZI, G. W. **Uma Breve História dos Direitos da Criança e do Adolescente no Brasil**. 2016. Disponível em: <http://fundacaotelefonica.org.br/promenino/trabalho/infantil/noticia/uma-breve-historia-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-no-brasil/>. Acesso em: 16 Marc. 2019.

MAGNANI, R. M.; STAUDT, A. C. P. Estilos Parentais e Suicídio na Adolescência: Uma Reflexão Acerca dos Fatores de Proteção. **Revista Pensando Famílias**. Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 75-86, Jan./Jun. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2018000100007. Acesso em: 28 Mai. 2019.

MANFROI, A.; BENITES, B. L. S.; VANIN, M. **Cyberbullying e suas Consequências na Vida Social dos Alunos**. In: Mostra Nacional de Iniciação Científica e Tecnológica Interdisciplinar, Araquari (SC), p. 1-9, 2014. Disponível em: <https://ocs.arauari.ifc.edu.br/index.php/micti/micti2014/paper/download/161/30>. Acesso em 20 Fev. 2019.

MELO, I. **Suicídio na Infância e na Adolescência: É Preciso Romper o Silêncio**. 2018. Disponível em: <https://zerohora.atavist.com/suicidioemtenraidade>. Acesso em: 30 Mai. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **Suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo**. 2016. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-suicidio-e-responsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo/>. Acesso em: 07 Mai. 2019.

ONUBR. NAÇÕES UNIDAS DO BRASIL. **Campanha da ONU busca conscientizar população sobre a prevenção do suicídio**. 2017. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/campanha-da-onu-busca-conscientizar-populacao-sobre-prevencao-ao-suicidio/>. Acesso em: 09 Mai. 2019.

PINTO, V. C. P.; ALVES, J. F. C.; MAIA, A. C. Adversidade na Infância Prediz Sintomas Depressivos e Tentativas de Suicídio em Mulheres Adultas Portuguesas. **Revista Estud.**

Psicol. Campinas(SP), v. 32, n. 4, p. 617-625, Oct./Dec. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v32n4/0103-166X-estpsi-32-04-00617.pdf>. Acesso em: 12 Mai. 2019.

TOGNETTA, L. R. P.; BOZZA, T. C. L. Cyberbullying: Um estudo sobre a incidência do desrespeito no ciberespaço e suas relações com as representações que adolescentes tem de si. **Revista Nuances: estudos sobre educação, Ano XVIII**. Presidente Prudente (SP), v. 23, n. 24, p. 162-178, Set/Dez, 2012. Disponível em: <http://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/1896/1777>. Acesso em: 20 Fev. 2019.

SCHREIBER, F. C. C.; ANTUNES, M. C. Cyberbullying: do virtual ao psicológico. **Revista Bol.- Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo(SP), v. 35, n. 88, p.109-125, Jan. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v35n88/v35n88a08.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2019.

SEMONOTTI, E. P. Suicídio Infantil: Reflexões Sobre o Cuidado Médico. 2011. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0571.pdf>. Acesso em: 28 Mai. 2019.

STEPHAN, F.; ALMEIDA, A. A.; SALGADO, F. S.; SENRA, L. X.; LOURENÇO, L. M. Bullying e Aspectos Psicossociais: estudo Bibliométrico. **Revista Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto (SP), v. 21, n.1, p. 245-258, Jun. 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/5137/513751531017.pdf>. Acesso em: 20 Fev. 2019.

SOUZA, G. S.; SANTOS, M. S. P.; SILVA, A.T.P.; PERRELLI, J.G.A.; SOUGEY, E. B. Revisão de literatura sobre suicídio na infância. **Revista Ciência & 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. Acesso em: 24 Fev. 2019.

ZIEGLER, M. F.; BALMANT, O. Em 10 anos, Suicídio de crianças e Pré-Adolescentes Cresceu 40% no Brasil. 2014. disponível em: <https://saude.ig.com.br/minhasaude/2014-09-10/em-dez-anos-suicidio-de-criancas-e-pre-adolescentes-cresceu-40-no-brasil.html>. Acesso em: 15 Mai. 2019.