

Suicídio e comportamento autolesivo em crianças e adolescentes

Suicide and self-injurious behavior in children and adolescents

Suicidio y comportamiento autolesivo en niños y adolescentes

Recebido: 03/10/2020 | Revisado: 08/10/2020 | Aceito: 13/10/2020 | Publicado: 15/10/2020

Geórgia Saad

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0655-8091>

Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal, Brasil

E-mail: georgias1998@hotmail.com

Bruno Massayuki Makimoto Monteiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1258-4878>

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: brunoftmakimoto@hotmail.com

José Carlos Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4460-3770>

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Brasil

E-mail: josecarlossouza@uol.com.br

Resumo

Introdução: tanto a ideação, planejamento e tentativa de suicídio, como os comportamentos autolesivos são questões preocupantes de saúde pública mundial. Nessa conjuntura, outro aspecto que merece atenção são as taxas de suicídio entre crianças e adolescentes, que, segundo pesquisas, o autoaniquilamento é a segunda maior causa de morte entre os adolescentes. Objetivo: discutir a questão das atitudes suicidas e parassuicidas entre crianças e adolescentes, seus fatores de risco e peculiaridades, a fim de se colaborar com o seu entendimento e prevenção. Método: foi feita uma revisão bibliográfica narrativa com artigos publicados nos últimos 7 anos (2013-2020), a partir dos bancos de dados *National Library of Medicine (PubMed)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Lilacs*, *Portal de Periódicos da Capes*, *Google Acadêmico* e *Psynfo* Usaram-se como descritores “suicídio”, “comportamento parassuicida”, “comportamento autolesivo”, “parassuicídio”, “infância”, “adolescência”, “tentativa de suicídio”, “depressão na infância”, “depressão na adolescência”, “transtorno mental na infância”, transtorno mental na adolescência”, “comportamento auto-agressivo”, “puberdade” e o booleano “AND” ou “E”. Resultados e discussão: tanto o suicídio

como os comportamentos autolesivos são muito mais frequentes do que as estatísticas oficiais demonstram; isto por que muitas tentativas de suicídio não são notificadas ou quando o são não seguem as exigências dos órgãos oficiais de vigilância sanitária e epidemiológica, que devem ser de notificação compulsória, imediata e em nível municipal, por qualquer membro da equipe de saúde. Conclusão: a depressão entre outros transtornos mentais são as principais etiologias dos comportamentos suicidas e autolesivos em crianças e adolescentes. Há fatores que negligenciam e influenciam, negativamente, no prognóstico destas questões, como os sentimentos de culpa, preconceito e estigma de familiares e cuidadores, os quais poderiam ter sim o senso de responsabilidade pela saúde integral de seus entes púberes e pré-púberes.

Palavras-chave: Suicídio; Tentativa de suicídio; Criança; Adolescente; Comportamento autolesivo.

Abstract

Introduction: both ideation, planning and attempted suicide, as well as self-injurious behaviors are issues of concern to public health worldwide. At this juncture, another aspect that deserves attention is the suicide rates among children and adolescents, which, according to research, self-annihilation is the second leading cause of death among adolescents. Objective: to discuss the issue of suicidal and parasuicidal attitudes among children and adolescents, their risk factors and peculiarities, in order to collaborate with their understanding and prevention. Method: a narrative bibliographic review was carried out with articles published in the last 7 years (2013-2020), using the databases National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Lilacs, Portal de Periódicos da Capes, Google Scholar and Psycinfo "suicide", "parasuicidal behavior", "self-injurious behavior", "parasuicide", "childhood", "adolescence", "suicide attempt", "childhood depression", "depression" were used as descriptors in adolescence”, “mental disorder in childhood”, “mental disorder in adolescence”, “self-aggressive behavior”, “puberty” and the Boolean “AND” or “E”. Results and discussion: both suicide and self-injurious behavior are much more frequent than official statistics demonstrate; this is because many suicide attempts are not reported or when they are, they do not follow the requirements of the official health and epidemiological surveillance agencies, which must be mandatory, immediate and at the municipal level, by any member of the health team. Conclusion: depression among other mental disorders are the main etiologies of suicidal and self-injurious behaviors in children and adolescents. There are factors that neglect and negatively influence the prognosis of these issues, such as the feelings of guilt, prejudice and stigma of family members and caregivers,

who could have a sense of responsibility for the integral health of their pubescent and pre-pubertal entities.

Keywords: Suicide; Suicide attempted; Child; Adolescent; Self-injurious behavior.

Resumen

Introducción: tanto la ideación, la planificación y el intento de suicidio, como las conductas autolesivas son cuestiones de interés para la salud pública en todo el mundo. En esta coyuntura, otro aspecto que merece atención son las tasas de suicidio entre niños y adolescentes, que, según investigaciones, la autoaniquilación es la segunda causa de muerte entre los adolescentes. Objetivo: discutir el tema de las actitudes suicidas y parasuicidas en niños y adolescentes, sus factores de riesgo y peculiaridades, para colaborar con su comprensión y prevención. Método: se realizó una revisión bibliográfica narrativa con artículos publicados en los últimos 7 años (2013-2020), utilizando las bases de datos National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Lilacs, Portal de Periódicos da Capes. , Google Scholar y Psycinfo Los términos "suicidio", "comportamiento parasuicida", "comportamiento autolesivo", "parasuicidio", "infancia", "adolescencia", "intento de suicidio", "depresión infantil", "depresión" se utilizaron como descriptores. en la adolescencia”, “trastorno mental en la infancia”, trastorno mental en la adolescencia”, “conducta autoagresiva”, “pubertad” y el booleano “Y” o “E”. Resultados y discusión: tanto el suicidio como la conducta autolesiva son mucho más frecuentes de lo que demuestran las estadísticas oficiales; esto se debe a que muchos intentos de suicidio no son reportados o cuando no lo son, no siguen los requisitos de los organismos oficiales de vigilancia sanitaria y epidemiológica, los cuales deben ser obligatorios, inmediatos y a nivel municipal, por cualquier integrante del equipo de salud. Conclusión: la depresión, entre otros trastornos mentales, son las principales etiologías de las conductas suicidas y autolesivas en niños y adolescentes. Existen factores que descuidan e influyen negativamente en el pronóstico de estos temas, como los sentimientos de culpa, prejuicio y estigma de familiares y cuidadores, quienes podrían tener un sentido de responsabilidad por la salud integral de sus entidades púberes y prepúberes.

Palabras clave: Suicidio; Intento de suicidio; Niño; Adolescente; Comportamiento autolesivo.

1. Introdução

A questão do suicídio e do comportamento parasuicida, ou autolesivo, é um problema de saúde pública; quando se tratam de crianças e adolescentes a situação torna-se ainda mais alarmante. O advento da tecnologia e da globalização, maior acesso às redes sociais e à rede internacional de computadores (*internet*), não só contribuiu para uma maior expansão dos conhecimentos científicos, mas também trouxe alguns fatores deletérios ao desenvolvimento do ciclo vital infantil e puberal. Com isso, não só surgiram os problemas relacionados à falta de diálogo entre familiares e cuidadores com as crianças e adolescentes, como também aumentaram os números de autoflagelação e autoagressão, seguidas ou não de atitudes suicidas, entre pessoas de idade cada vez menores (Sousa *et al.*, 2017).

Os jovens (de 10 a 24 anos) que cometem o autoaiquilamento compõem o segundo lugar, quando o assunto é suicídio como causa de morte. Apesar de, no Brasil, os números não serem tão altos como os de outros países, o suicídio está entre os três maiores motivos de morte nessa faixa etária (Piccin *et al.*, 2019). Outros dados que chamam a atenção são o aumento dos suicídios nos últimos anos, que, segundo a literatura, tendem a aumentar à medida que se avança na idade (De Souza *et al.*, 2020).

Tal qual o suicídio, a sua tentativa também é um importante assunto de saúde pública. Definido como uma ação autodirigida não fatal, parassuicídio possui um alto potencial de prejuízo não só para o indivíduo, mas também para os cofres públicos, uma vez que está entre as dez maiores causas de invalidez funcional. Ademais, em tal tipo de comportamento, encerra um importante preditor para o suicídio, visto que quem o provoca possui uma inclinação a repetir o ato. De acordo com alguns dados, cerca de 20% dos pacientes de um determinado centro de emergência realizaram tentativas prévias de suicídio (Meira *et al.*, 2020).

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo discutir a questão das atitudes suicidas e parassuicidas entre crianças e adolescentes, a fim de colaborar com o seu entendimento, por meio de discussões de assuntos que ainda precisam ser mais debatidas.

2. Métodos

Foi feito um estudo qualitativo, com uma revisão bibliográfica descritiva e exploratória, do tipo narrativa. Conquanto este tipo de revisão não exija um critério rigoroso e fixo de metodologia (Chazan *et al.*, 2020), podem-se trazer algumas características da maneira

como se realizou o levantamento bibliográfico, a saber: selecionaram-se os artigos publicados nos últimos 7 anos (2013-2020), em português e em outras línguas, a partir dos seguintes bancos de dados bibliográficos: *National Library of Medicine (PubMed)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Lilacs*, *Portal de Periódicos da Capes*, *Google Acadêmico e Psynfo*.

Além disso, usaram-se, como descritores, as palavras “suicídio”, “comportamento parassuicida”, “comportamento autolesivo”, “parassuicídio”, “infância”, “adolescência”, “tentativa de suicídio”, “depressão na infância”, “depressão na adolescência”, “transtorno mental na infância”, “transtorno mental na adolescência”, “comportamento autoagressivo”, “puberdade”. Tais termos descritivos foram combinados por meio do booleano “E” (ou “AND”, caso fosse pesquisado em base de dados em língua estrangeira).

Ao dar início às buscas, excluíram-se aqueles em que o título e o resumo não compartilhavam com o escopo e o objetivo do presente estudo. Após isso, realizaram-se a leitura e a análise dos mesmos. Como efeito, traçou-se uma linha de raciocínio narrativo que englobasse o tema; fato que resultou nos seguintes tópicos: (1) “Infância e adolescência: algumas teorias psicológicas”; (2) “Transtornos mentais na infância e adolescência” e (3) “Suicídio e parassuicídio na infância e adolescência”.

Cabe se destacar que os artigos de revisão bibliográfica são imprescindíveis para aprofundarem o conhecimento e o debate científicos; além de serem essenciais para se expor uma percepção mais completa acerca da temática pretendida (Depolito *et al.*, 2020). A revisão bibliográfica do tipo narrativa é bem aceita, entretanto é alvo de algumas críticas na comunidade científica; entre estas alega-se o fato de que ela não pode ser replicada. Todavia, sua utilidade é bem maior do que suas intempéries, uma vez que ela exige menos tempo e mais rapidez de divulgação do conhecimento (Rother, 2007).

3. Resultado e discussão

3.1. Infância e adolescência: algumas teorias psicológicas

Entender o processo de pensamento do ser humano em diferentes idades pode ser usado para lapidar nossa comunicação interpessoal, repercutindo em atitudes positivas nas crianças e adolescentes. O desenvolvimento cognitivo envolve uma gama de habilidades mentais como a inteligência, a percepção, a interpretação, a lembrança, o reconhecimento e outras que irão confluir na forma de pensar do indivíduo. Ademais, o desenvolvimento social

e físico também faz parte de importantes áreas de evolução humana que influenciam nesse processo (Marwaha *et al.*, 2017).

Existem muitas teorias relacionadas ao desenvolvimento cognitivo na área da psicologia e uma das mais abordadas é a de Jean Piaget. Seu trabalho propõe que a formação das habilidades intelectuais ocorre em uma série de estágios integrados que se oportunizam e, desse modo, alteram progressivamente a forma de ver o mundo (Marwaha *et al.*, 2017). É importante ressaltar que as idades médias para cada fase podem variar dependendo do nível de inteligência e ambiente em que o indivíduo está inserido (Montealegre, 2016), dito isso, não seria justo esperar que uma criança compreenda uma informação da mesma forma que um adulto ou até mesmo outra criança (Marwaha *et al.*, 2017).

Utilizando-se das concepções da teoria do desenvolvimento cognitivo de Jean Piaget, a capacidade intelectual da criança se desenvolve por meio dos seguintes estágios: inteligência sensório-motora, inteligência pré-operatória, inteligência operatória concreta e operações formais (Piaget, 1970; 1972). Falando do estágio pré-operatório e do operatório concreto, são descritas em sua teoria três características principais que devem ser notadas. A primeira é o egocentrismo, explicado como a incapacidade de se analisar uma situação por outro ponto de vista, pode ser dividida em perceptual e cognitivo, sendo ambas mais prevalentes em crianças dos 2 aos 4 anos. O segundo conceito é o de centração, onde a criança considera apenas um fator da situação, geralmente o visual. O terceiro é o conceito de reversibilidade e conservação, ou seja, é a capacidade de entender que as quantidades físicas permanecem iguais quando não se altera sua quantidade, independente da forma. Reversibilidade e diminuição de centração estão mais presentes na passagem do pré-operatório para o operatório concreto, portanto crianças de até sete anos não conseguem resolver problemas, por não estarem aptas a considerar todos os aspectos envolvidos nele (Badakar *et al.*, 2017; Marwaha *et al.*, 2017).

Piaget trabalha sobre o processo de constante busca de equilíbrio entre as turbulências do meio externo e os esquemas internos do sujeito, para que ocorra a passagem entre os estágios intelectuais. Os esquemas, estruturas cognitivas já existentes, devem entrar em contato com situações novas que desencadeiam o seu desequilíbrio, sendo necessário que ocorra modificações nessas estruturas assimiladoras para que se possa acomodar o novo objeto e, assim, atingir o equilíbrio novamente, resultando em um sujeito cada vez mais capaz. Diante do exposto, as experiências que o indivíduo passa são importantes fatores no seu crescimento. Na sua teoria existem dois tipos de experiências, as físicas, que resultam de uma abstração empírica retirando do objeto suas características próprias e observáveis, e a

lógico-matemática, que gera um processo de abstração reflexiva e adquire características quando se age sobre o objeto, não podendo ser simplesmente observável. Por fim, a formação do conhecimento pelo sujeito epistêmico depende da interação e de sua necessidade para sobrevivência (Corrêa, 2017).

A forma de escolha para resolver tais experiências também é de suma importância para o desenvolvimento cognitivo, visto que, de acordo com a teoria do Controle Inibitório temos duas estratégias que podem ser aplicadas nas situações, a intuitiva e a lógica. Entrando em contraste com Piaget, essa teoria assume que o pensamento intuitivo ainda é usado mesmo após o estágio de operações formais, e isso se deve a uma falta de inibição no controle intuitivo das regiões posteriores cerebrais, para acionar o córtex pré-frontal e utilizar operações lógico-rationais. De acordo com Piaget o princípio de conservação explica bem isso, pois, a criança abaixo dos sete anos se debruça sobre apenas um aspecto da situação, geralmente o visual, que leva a uma solução intuitiva errônea, não sendo capaz de racionalizá-la em todos os seus âmbitos e resolvê-la corretamente. Nesse contexto, hoje em dia sabe-se que o desenvolvimento cognitivo não é linear, e mesmo quando se passa da faixa etária proposta por Piaget, ainda há maturação a ser feita no córtex pré-frontal e a necessidade de treinamento a partir de experiências, para possuir resoluções racionais (Houdé & Borst, 2015).

Após todo esse debate dentro das teorias psicológicas de Piaget, fica difícil dizer até onde as características do comportamento são herdadas e até onde são adquiridas. O início do raciocínio, quando se começa a construir ideias mais elaboradas, aparece na fase intuitiva do estágio pré-operatório (Badakar *et al.*, 2017) e se aprimora até atingir o estágio de operações formais, onde o adolescente começa a ter acesso ao raciocínio hipotético-dedutivo e chega às suas próprias conclusões. O sujeito epistêmico de Piaget nasce anômico, ou seja, as regras sociais são aprendidas ao logo de seu crescimento e interação com o meio. Com isso, afirmou a existência de duas formas morais que podem ser desenvolvidas nas crianças, a heteronomia e a autonomia. A relação da criança com os adultos padronizada na sociedade atual oportuniza a heteronomia, que implica em obedecer à ordens pela imposição da autoridade. A autonomia só floresce quando se estabelece uma relação de respeito recíproco e justo entre ambas as partes (Caetano *et al.*, 2019).

O impacto social no desenvolvimento cognitivo fica mais em evidência na teoria do psicólogo Vygotsky, que indica que o local de criação do ser humano e sua relação com o adulto têm grande papel na formação do pensamento e uma forte influência no seu padrão de relacionamento com as pessoas em geral. É preciso fornecer sinais e elementos culturais

específicos humanos que irão mediar o desenvolvimento de funções psicológicas superiores complexas, fazendo com que a formação desses processos seja primeiramente intersíquico (no plano social) e dependente do meio, para depois se tornar intrapsíquico (no plano psicológico) e internalizado com significado individual. Conclui-se então que, a gênese das funções superiores tem formação cultural e não biológica, e que variações nesse meio podem afetar a formação de estruturas mentais (Badakaret *al.*, 2017; Montealegre, 2016; Vasileva & Balyasnikova, 2019).

É preciso primeiramente entender que, Vygostky nos traz a ideias de um estudo sistêmico de elementos interdependentes, não podendo se isolar as funções psicológicas e biológicas do social. Ele considera uma organização hierarquizada para esse sistema, partindo inicialmente do surgimento de funções psicológicas inferiores, as quais compartilhamos com os animais, e as funções psicológicas superiores, como atenção voluntária, linguagem e pensamento abstrato, que são os processos culturalmente mediados e estão dinamicamente difundidas por todo o cérebro, necessitando da ativação de vários sistemas para serem formados, representados pelo córtex associativo. Com isso, chega-se à conclusão de que, para se entender a forma de pensar do homem deve ser estudado o desenvolvimento do sistema na infância, já que seus elementos são interconectados, e a cada aquisição de uma nova função, esta terá consequências sobre as outras qualitativamente (Vasileva & Balyasnikova, 2019).

Vygotsky aceita a linguagem como um importante fator mediador no desenvolvimento cognitivo, visto que, é uma experiência única humana e possui, além da sua internalização individual, seu significado social aceito por todos e usado como uma forma de compartilhar ideias. Ele determina que antes dos dois anos estejamos na fase pré-fala e pré-intelectual, que representam o desenvolvimento do discurso e da inteligência, respectivamente, de uma forma independente, caracterizada por comunicação gestual e expressão facial muito semelhante ao de alguns animais. A partir dos dois anos eles começam a se interconectar, adquirindo primeiro o significado generalizado das palavras aprendidas para depois surgir a “fala interna” da criança, essa ordem de aquisição também vale para valores espirituais e todas as agregações culturais (Vasileva & Balyasnikova, 2019).

Fica evidente que a aprendizagem é extremamente subordinada à interação social e tem necessidade de um mediador intencional para sua aquisição, não podendo se esperar que ocorra sozinha. Muitos desses mediadores podem ser adultos ou experiências com crianças mais desenvolvidas. A cada idade há uma nova necessidade para a vida da criança e uma nova demanda do ambiente, que não podem ser supridas por suas capacidades atuais e irão guiar a maturação e reorganização de novas funções psicológicas integrativas, que moldam sua

estrutura etária de desenvolvimento. Desta forma, Vygotsky conceitua a Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), que pode ser dividido em objetivo, identificando as estruturas psicológicas que precisam ser formadas para se passar para o próximo estágio etário, e subjetivo que identifica funções atuais já maturadas na criança. A partir de algumas observações no seu comportamento, pode-se determinar quais estruturas já entraram em processo de maturação e pré-dizer o período mais propício para aquisição de determinado tipo de conhecimento naquela criança, em especial (Corrêa, 2017).

3.2. Transtornos mentais na infância e adolescência

Os transtornos mentais na infância e adolescência são classificados de forma diferente na Classificação Internacional de Doenças (CID), da Organização Mundial de Saúde (OMS), e no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), da Associação Americana de Psiquiatria. A primeira segue a Escola Psicopatológica Categórica, com uma visão mais descritiva; já o DSM tem uma visão de espectro ou dimensão. Nenhuma das duas escolas é completa, sendo ambas sujeitas a diversas críticas. No ano de 2022, entrará em vigor a CID 11, que se coaduna com a DSM, na medida em que também possui um perfil dimensional, em algumas nosologias, sobretudo aquelas ligadas aos transtornos do neurodesenvolvimento (Gaebel *et al.*, 2020; Hosseini & Molla, 2020).

Pelo o que se pode perceber, ao se coletarem os dados para a redação deste artigo de revisão, o DSM-V prevalece como principal instrumento diagnóstico pelos profissionais e serve de base para formulações de muitos questionários e entrevistas diagnósticas. Entretanto, a CID atual, número 10, é a mais usada em laudos, pedidos de exames, perícias, entre outros. Deparam-se com muitas dúvidas na validade de seus resultados, sendo considerado, por alguns, extremamente exacerbado ao se classificar o doente e fazendo com que haja uma alta taxa de prevalência deste.

Para alguns autores, as entrevistas semiestruturadas, que foram propostas com o intento não só de facilitar, também de qualificar os transtornos, têm sido debatido, uma vez que ainda são escassas as pesquisas investigando essa nova abordagem da CID-11 (Stein & Reed, 2019). Por sua grande maioria ser de origem internacional, são feitas uma tradução e uma validação que, por vezes, as tornam pouco fidedignas, podendo gerar resultados errôneos quando usadas por profissionais que não têm um conhecimento a fundo dos mesmos (Thiengo *et al.*, 2014; Baptista & Soares, 2017).

Outro ponto que pode abrir uma brecha na avaliação de transtornos mentais é o curso da doença. O transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), por exemplo, pode ser subnotificado por possuir características diferentes na infância e na adolescência, passando despercebido em algumas investigações. Os transtornos de ansiedade e depressivos também podem ter este mesmo problema, por muitas vezes serem similares a outros transtornos ou estarem presentes como comorbidades. É notável a falta de estudos sobre repercussões isoladas dessas doenças e de instrumentos que reconheçam as particularidades diagnósticas da população infantojuvenil. Neste contexto, deve-se ressaltar a importância de caracterizar comportamentos, sinais e fatores desencadeantes que diferem, na grande maioria das vezes, entre crianças e adolescentes, e podem retardar a identificação pela equipe multidisciplinar, piorando o prognóstico (Thiengo *et al.*, 2014; Baptista, 2017).

Os transtornos mentais têm elevadas taxas de prevalência em crianças e adolescentes, de acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU) (Thiengo *et al.*, 2014). É importante dizer, nesse contexto, que a definição de criança e adolescente possui divergência, quando se leva em consideração a legislação brasileira, pois, para as determinações do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criança é quem possui até 12 anos e adolescente, a partir dessa idade até os 18 anos. Por outro lado, segundo a OMS, a fase de criança dura até os 10 anos, pré-adolescência e adolescência dos 10 aos 19 anos (Pasini *et al.*, 2020), lembrando que a OMS é uma agência da ONU e, por isso, a ONU segue estes critérios mencionados da OMS (Almeida, 2020).

Dentre tais transtornos transtornos do desenvolvimento psicológico, citam-se o retardo no amadurecimento do SNC e transtorno de comportamento e emoção, ditos como distúrbios que envolvem a atenção e conduta. Os mais frequentes encontrados nessa faixa etária são: depressão, TDAH, transtorno de conduta, transtorno por uso de substâncias e transtorno de ansiedade. Os fatores associados às suas ocorrências podem ser divididos em biológicos, genéticos, psicossociais e ambientais e devem ser reconhecidos, para que haja uma investigação cuidadosa dos indivíduos em situações de risco. Como muito se sabe, os transtornos mentais são fortes precipitantes da atitude parassuicida, ideação, planejamento e tentativa de suicídio, e comportamentos autolesivos (Thiengo *et al.*, 2014).

Deve-se diferenciar estes termos para que se possa entender a magnitude do problema. Podemos caracterizar os comportamentos autolesivos como os não possuem a intenção de matar, estando sempre ligados a uma adolescência ou infância patológica, devem ser considerados fortes fatores de risco para o suicídio em si. Ele se difere levemente do parassuicídio, adotado pela OMS, como mudanças de baixa intencionalidade no

comportamento normal do indivíduo, que se persistirem podem levar a comportamentos mais danoso, como os autolesivos. Os próprios atos suicidas passam por uma etapa de planejamento e possuem intenção de morte, quando por motivos diversos não se obtém sucesso podem ser chamados de tentativa suicida, sendo o fator de risco mais significativo para o ato. É importante mencionar o tabu que existe em relação à ideiação suicida, que seria a verbalização, pensamento e o planejamento do ato. Crianças verbalizam menos, mas foi visto que tendem a manifestar sua vontade de morrer por meio de bilhetes e textos escolares, diferentemente dos adolescentes que, por sua maioria, vão direto ao assunto, insinuando ou comentando com seus colegas e professores (Sousa *et al.*, 2017; Guerreiro & Sampaio, 2013).

Os comportamentos autolesivos (CAL) são usados como forma de coping para o manejo de fatores estressantes. Devido à imaturidade do córtex posterior e anterior da população infantojuvenil, elas possuem pouca aptidão para resolução de problemas, fazendo com que se debrucem na sua impulsividade. Esta, como característica de risco para o suicídio, pode ser vista em muitos transtornos que estão presentes nessas idades, como os transtornos de conduta, transtorno de personalidade antissocial e abuso de substâncias. Ademais, os transtornos que predominam em crianças e adolescentes, como a depressão, a ansiedade e o TDAH são os mais vinculados a tentativa suicida, principalmente a depressão. O estresse pós-traumático também deve ser levado em consideração, exemplos disso são a negligência emocional, o divórcio dos pais e o contato com parentes suicidas, que podem gerar uma desorganização de ideias mudando sua compreensão de morte. Crianças de 5 anos já possuem entendimento de suicídio e evitar o assunto pode ser uma grande barreira de detecção precoce (Sousa *et al.* 2017; Guerreiro & Sampaio, 2013).

Também pode-se identificar as perturbações de personalidade mais associadas às atitudes e ideias suicidas, sendo estas as personalidades *borderline*, esquizotípica, evitante e dependente. Todas estas apresentam temperamentos afetivos perigosos, como a hipertimia, a irritabilidade e a ciclotimia, que levam a um estado de tristeza, medo, insegurança e pessimismo, podendo desencadear CAL e tentativas suicidas. Vale lembrar que a concretização da formação da personalidade acontece por volta dos 18 anos de idade (Guerreiro & Sampaio, 2013).

3.3. Suicídio e parassuicídio na infância e adolescência

O suicídio afeta a população infantojuvenil de todos os grupos sociais, raças e idades, e não possui uma classificação própria para seus fatores de risco no CID-10, por estarem

presentes em muitos quadros clínicos ou não clínicos, tornando-os de difícil delimitação. Entretanto, existem algumas condições que merecem cuidado especial pelos profissionais, como histórico familiar de suicídio, adoção, problemas com a orientação sexual, abuso sexual, tentativa prévia, comportamentos autolesivos e, como muito comentado acima, os transtornos mentais. Outrossim, não se pode deixar de mencionar o uso patológico da internet como fator indutor da ideação suicida. A cobertura descritiva da mídia sobre casos suicidas, a exposição não saudável a vídeo games e programas que simulam o ato, tem sido vinculado fortemente com a depressão e a busca por sites pro-suicidas. Contudo, estes são escassos e, muitas vezes, encobertos por sites como o do Centro de Valorização da Vida (CVV) e o Grupo Amor Vida (GAV) (Shain & Committee on Adolescence, 2016).

A *internet* também pode ser fonte disseminadora de muitos comportamentos de risco autolesivos que não apresentam intenção de morte, mas são perigosos. A presença de vídeos que dão um caráter lúdico aos “jogos de asfixia” são os que mais podem passar despercebido pelos adultos. Nesta conduta a criança ou o adolescente vão em busca de uma sensação eufórica forte e a fuga de si, de suas preocupações e do estresse, além de se sentir pertencente a um grupo, tanto online como presencial. Por possuírem risco de vício, suas repetições desencadeiam uma série de sintomas e transtornos mentais, colocando a criança, ainda, em maior risco de tentativa suicida. No Brasil tem-se tornado um problema de saúde pública, havendo guias informativos para auxiliar os adultos e institutos como o Dimicuida, que informa sobre “brincadeiras” perigosas atuais (Guilheri *et al.*, 2017).

As escolas também são áreas importantes no âmbito da vida da criança e do adolescente. As dificuldades sociais, o *bullying* e os problemas disciplinares podem provocar o isolamento social, trazendo um quadro de solidão e depressão, e servindo como fortes precipitantes para a ideação e tentativa suicida, além de comportamentos autolesivos. O Manual de Prevenção do Suicídio publicado em 2010 pela OMS demonstra aos educadores a importância de se notar estes comportamentos, para a intervenção precoce dos sofrimentos mentais (Da Costa, 2020). Principalmente o *bullying*, em suas variadas formas, é vinculado a sequelas posteriores, independente da idade de acontecimento pode resultar em tentativas suicidas, transtornos depressivos e de ansiedade no futuro. Em outras áreas sociais da vida do homem, podem-se diferenciar bem os fatores que impulsionam o comportamento suicida nas crianças e nos adolescentes. Sendo o primeiro mais vinculado a problemas familiares e abuso, enquanto o segundo está mais associado a problemas amorosos, no abuso de álcool e com drogas (Shain & Committee on Adolescence, 2016; Sousa *et al.*, 2017).

Pesquisas recentes evidenciam que os comportamentos autolesivos, mesmo sem intenção de morte, são um dos principais fatores de risco para a tentativa suicida, se igualando à tentativa prévia. A depressão é um dos seus maiores desencadeantes e sua prática serve muitas vezes como alívio dos sintomas, punição, busca por atenção e ajuda pelos doentes. Teorias revelam que o suicídio acontece apenas quando existe uma fusão entre a vontade de morrer e a capacidade de realizar o ato, e CAL pode ajudar a cruzar a linha entre ideias e ações, por isso necessitando de atenção especial (Wilkinson *et al.*, 2011). Com isso, foi criada a Lei n. 13.819, em 26 de abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e Suicídio, visando à prevenção desses atos e garantindo o acesso à atenção multidisciplinar e intersetorial para as pessoas com qualquer tipo de sofrimento psíquico. Além disso, informa a sociedade sobre a importância desse problema de saúde pública facilitando a identificação de fatores condicionantes e promovendo assim a saúde mental.

Esta lei também adiciona a CAL na Lista Nacional de Notificação Compulsória. A Portaria do Ministério da Saúde n. 1.271 de 2014 já havia colocado as tentativas suicidas como violências de notificação obrigatória e imediata pelos profissionais da saúde, entretanto, apenas em 2016 foi instituído pela Portaria n. 204 de 17 de fevereiro de 2016 a obrigatoriedade por profissionais de estabelecimentos públicos e privados de outras áreas, como educadores, os conselhos tutelares e qualquer membro da equipe multidisciplinar, principalmente os agentes de saúde.

A notificação é feita às autoridades sanitárias e o manejo desses indivíduos depende do grau de risco em que se encontram, determinando baixa, média ou elevada urgência de intervenção (Shain & Committee on Adolescence, 2016). Subsequentemente são marcadas consultas psiquiátricas, garantidas por lei a todos os indivíduos, e se inicia o tratamento em emergências hospitalares, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), CAPS, ambulatórios, Unidades Básicas de Saúde (UBS). Contudo, são vistas falhas nesse processo tanto por subnotificações ou por não seguir o protocolo imediato alterando dados epidemiológicos, fato que prejudica o enfrentamento do problema em si (Garbin, *et al.*, 2015).

4. Conclusão

A infância e a adolescência são duas fases fundamentais para o desenvolvimento neuropsicomotor e a formação da personalidade do ser humano; quanto mais estímulos biológicos e psicoambientais positivos e significativos a criança e o adolescente receberem, melhor e mais salutar será o seu desenvolvimento. Entretanto, alguns agentes patológicos,

tanto etiológicos como desencadeantes ou perpetuadores podem interferir neste processo, fazendo com que haja o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos com um desenvolvimento disfuncional, como exemplo a depressão infantil. Estes e outros fatores podem induzir quadros de alteração do instinto de sobrevivência humana, gerando ideias de suicídio e comportamentos parassuicidas, nos indivíduos da faixa etária infantojuvenil.

Perante a estas situações, os pais e/ou cuidadores destas crianças e adolescentes não devem negligenciar estas situações por medo de recriminação, de retaliações ou mesmo por sentimento de culpa. Por isso, é fundamental atenção a mudanças comportamentais de crianças e adolescentes. Por vezes, pode-se estar frente a uma evidente tentativa de suicídio, porém os pais ou cuidadores tentam justificá-la como um acidente. A família, os cuidadores, educadores e a sociedade em geral devem entender que, tanto crianças como adolescentes, podem tentar suicídio e ter comportamentos parassuicidas com etiologias diversas e até mesmo idiopáticas ou idiossincrásicas. Portanto, é importante enfatizar que a questão do preconceito, estigma e culpa precisam ser trabalhados, não sendo, pois, algo automático. Diante disso, faz-se necessário a promoção de trabalhos educativos, sobretudo nos meios midiáticos, que saliente as questões concernentes à saúde integral de púberes e pré-pubescentes, com o objetivo de mobilizar a responsabilidade da sociedade quanto aos cuidados dessa fase da vida, que, como abordado, requer atenção.

Referências

Almeida, C., & Campos, R. P. D. (2020). Multilateralismo, ordem mundial e Covid-19: questões atuais e desafios futuros para a OMS. *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1115>.

Badakar, C., Thakkar, P., Hugar, S., Kukreja, P., Assudani, H., & Gokhale, N. (2017). Evaluation of the Relevance of Piaget's Cognitive Principles among Parented and Orphan Children in Belagavi City: A Comparative Study. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 10(4), 346-350. [10.346-350.10.5005/jp-journals-10005-1463](https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1463)

Baptista, M. N., & Soares, T. F. P. (2017). Revisão integrativa da ansiedade em adolescentes e instrumentos para avaliação na base Scientific Electronic Library Online. *Avaliação Psicológica*, 16(1), 97-105. <https://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1601.11>

Caetano, L. M., Souza, J. M., Silva, C. O., & Choi, P. Y. C. (2019). Concepções educativas morais de crianças e adolescentes: Diálogo entre teoria do juízo moral de Piaget e teoria do domínio social de Turiel. *Educação e Pesquisa*, 45, e193129. <https://doi.org/10.1590/s1678-4634201945193129>

Chazan, L. F., Fortes, S. L. C. L., & Camargo Junior, K. R. D. (2020). Apoio Matricial em Saúde Mental: revisão narrativa do uso dos conceitos horizontalidade e supervisão e suas implicações nas práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 3251-3260. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.31942018>

Corrêa, C. R. G. L. (2017). A relação entre desenvolvimento humano e aprendizagem: Perspectivas teóricas. *Psicologia Escolar e Educacional*, 21(3), 379-386. <https://doi.org/10.1590/2175-3539201702131117>

Da Costa, L. V., Martins, K. S. A., De Oliveira, R. C. P., de Souza, D. C., Lemos, S. M., & Honorato, E. J. S. A. (2020). Prevenção do suicídio: o olhar do docente da rede pública de ensino em manaus. *Revista Educação e Humanidades*, 1(2, jul-dez), 321-346.

De Souza, A. L. P., Segolin, B. W., Pessanha, P. B., Abreu, T. Q. A., Mino, Y. E. E., De Freitas, F. A. C., & Botti, N. C. L. (2019). Characterization of suicidal behavior among children in a depressive episode: Case series study. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 41(4), 394-400. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0111>

Depolito, S. C. P., Moraes, L. L., Siqueira, W. G., Sales Baquião, L. M., Januário, G. C., & Morceli, G. (2020). Atuação da equipe de enfermagem frente ao desmame precoce: Uma revisão narrativa. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 10(55), 2915-2924. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i55p2915-2924>

Gaebel, W., Stricker J., & Kerst, A. (2020). Changes from ICD-10 to ICD-11 and future directions in psychiatric classification. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 22(1), 7-15. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2020.22.1/wgaebel>

Guerreiro, D., & Sampaio, D. (2013). Comportamentos autolesivos em adolescentes: Uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 31. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.05.001>

Garbin, C. A. S., Dias, I. A., Rovida, T. A. S., & Garbin, A. J. Í. (2015). Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: Obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1879-1890. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13442014>

Guilheri, J., Andronikof, A., & Yazigi, L. (2017). “Brincadeira do desmaio”: Uma nova moda mortal entre crianças e adolescentes. Características psicofisiológicas, comportamentais e epidemiologia dos ‘jogos de asfixia’. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(3), 867-878. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.14532016>

Houdé, O., & Borst, G. (2015). Evidence for an inhibitory-control theory of the reasoning brain. *Front. Hum. Neurosci.* 9, 148. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2015.00148>

Hosseini, S. A., & Molla, M. (2020). Asperger Syndrome. *StatPearls*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557548/>

Lei n. 13.891, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Retrieved from http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13819.htm

Marwaha, S., Goswami, M., & Vashist, B. (2017). Prevalence of principles of Piaget’s Theory among 4-7-Year-Old children and their correlation with Iq. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 11, 111-115. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/28435.10513>

Meira, S. S., Vilela, A. B. A., Lopes, C. R. S., Pereira, H. B. de B., & Alves, J. P. (2020). Representações sociais de profissionais de emergência sobre prevenção de readmissões hospitalares por tentativa de suicídio. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3), e00276108. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00276>

Montealegre, R. (2016). Piaget-Vygotsky controversies in developmental Psychology. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(1), 284-296. <https://dx.doi.org/10.14718/ACP.2016.19.1.12>

Piaget, J. (1970). *La naissance de l'intelligence chez l'enfant* (7nd ed.). Neuchatel-Paris: Delachaux et Niestlé.

Piaget, J. (1972). *Problèmes de psychologie génétique* (Vol. 95). Denoël/Gonthier.

Piccin, J., Manfro, P. H., Caldieraro, M. A., & Kieling, C. (2020). The research output on child and adolescent suicide in Brazil: A systematic review of the literature. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(2), 209-213. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0497>

Portaria n. 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Retrieved from https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html

Portaria n. 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Retrieved from http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html

Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2), 5-6. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>

Shain, B. & Committee on Adolescence. (2016). Suicide and Suicide Attempts in Adolescents. *Pediatrics*, 138(1), e20161420. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1420>

Sousa, G. S., Santos, M. S. P., Silva, A. T. P., Perrelli, J. G. A., & Sougey, E. B. (2017). Revisão de literatura sobre suicídio na infância. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 3099-3110. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.14582017>

Stein, D. J., & Reed, G. M. (2019). Global mental health and psychiatric nosology: DSM-5, ICD-11, and RDoC. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 41(1), 3-4. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-4101>

Thiengo, D. L., Cavalcante, M. T., & Lovisi, G. M. (2014). Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(4), 360-372. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000046>

Vasileva O. & Balyasnikova N. (2019). (Re)Introducing Vygotsky's thought: From historical overview to contemporary Psychology. *Front. Psychol.*, 10, 1515. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01515>

Wilkinson, P., Kelvin, R., Roberts, C., Dubicka, B., & Goodyer, I. (2011). Clinical and psychosocial predictors of suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the Adolescent Depression Antidepressants and Psychotherapy Trial (ADAPT). *American journal of psychiatry*, 168(5), 495-501. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10050718>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Geórgia Saad – 34%

Bruno Massayuki Makimoto Monteiro – 33%

José Carlos Souza – 33%