

## A COMPREENSÃO SOBRE MORTE E A RELAÇÃO COM A INTENCIONALIDADE DO SUICÍDIO ENTRE CRIANÇAS

Everson Sercundes de LIRA<sup>1</sup>  
Pedro Paulo Viana FIGUEIREDO<sup>2</sup>  
Henrique Landim SANTOS<sup>3</sup>

### Resumo

O suicídio é um problema de saúde pública mundial. Figura entre as principais causas de morte como um fenômeno multifatorial, visto que é composto por influências orgânicas, sociais, culturais e psicológicas. Esta investigação se justifica pela importância do entendimento sobre o ato suicida entre crianças, bem como contribuir para a visibilização de produções sobre o tema. Foi realizada uma revisão bibliográfica tendo como objetivo geral discorrer acerca de considerações teóricas da Psicologia sobre o suicídio entre crianças. Como resultados dos artigos e textos utilizados, destacamos que os registros documentais dos casos apontaram provável subnotificação relacionada ao agravo. A faixa etária entre 9 e 10 anos é percebida como o período no qual a criança desenvolve interpretações sobre a morte e possibilita considerar as possíveis causas para o suicídio. A vulnerabilidade psíquica nessa fase da vida, aliada às questões de dificuldades na convivência social escolar (principalmente o bullying), no meio familiar ou ainda quando há falta de diálogo sobre o suicídio, cria um cenário delicado. O suicídio pode também aparecer como consequência das relações humanas contemporâneas, perpassadas por individualismo, fragilidade e desesperança, sendo elas uma parte importante desse conjunto multifatorial. Tal cenário pode diminuir as possibilidades desses sujeitos em lidar com as situações causadoras da vulnerabilidade psíquica, que são importantes componentes da sociedade.

**Palavras chave:** Suicídio; Infância; Morte.

---

<sup>1</sup> Graduado em Psicologia pela Faculdade de Ciências Humanas-ESUDA; Pesquisador do Programa de Iniciação Científica ESUDA, sobre discursos de adolescentes do ensino médio de escolas públicas do Recife sobre automutilação, e-mail para contato: [eversonsercundesl@gmail.com](mailto:eversonsercundesl@gmail.com)

<sup>2</sup> Doutor em Psicologia Social (PUC/São Paulo/SP/Brasil), docente na Faculdade de Ciências Humanas ESUDA (Recife/PE/Brasil). Pesquisador do Programa de Iniciação Científica ESUDA, sobre discursos de adolescentes do ensino médio de escolas públicas do Recife sobre automutilação, e-mail para contato: [pedro.vfigueiredo@gmail.com](mailto:pedro.vfigueiredo@gmail.com)

<sup>3</sup> Bacharel em Relações Internacionais pela Estácio de Sá, Técnico da Divisão de Doenças e Agravos Não Transmissíveis pela Secretaria de Saúde do Recife, Preceptor do Programa de Residência em Vigilância em saúde (SESAU/PE) e Graduado em Psicologia pela Faculdade de Ciências Humanas ESUDA. Pesquisador do Programa de Iniciação Científica ESUDA sobre discursos de adolescentes do ensino médio de escolas públicas do Recife sobre automutilação, e-mail: [henrique.landim@gmail.com](mailto:henrique.landim@gmail.com)

## Abstract

Suicide is a worldwide public health problem. It is among the leading causes of death as a multifactorial phenomenon, as it is composed of organic, social, cultural and psychological influences. This investigation is justified by the importance of understanding about the suicidal act among children, as well as contributing to the visibility of productions on the subject. A bibliographic review was conducted with the general objective of discussing the theoretical considerations of Psychology about suicide among children. As results of the articles and texts used, we highlight that the documentary records of the cases indicated probable underreporting related to the grievance. The age group between 9 and 10 years is perceived as the period in which the child develops interpretations about death and allows to consider the possible causes for suicide. Psychic vulnerability at this stage of life, allied to the issues of difficulties in school social life (especially bullying), in the family environment or even when there is a lack of dialogue about suicide, creates a delicate scenario. Suicide may also appear as a consequence of contemporary human relations, permeated by individualism, fragility and hopelessness, and they are an important part of this multifactorial set. Such scenario may diminish the possibilities of these subjects to deal with situations that cause psychic vulnerability, which are important components of society.

**Keywords:** Suicide; Childhood; Death.

## INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo discorrer acerca de considerações teóricas da Psicologia sobre o suicídio entre crianças na sociedade ocidental. Durkheim (1897/2000), figura de grande importância para a Sociologia, construiu uma compreensão sobre o suicídio conceituando que o ato suicida é toda morte que se dá de forma direta ou indireta pela própria vítima, estando essa consciente quanto à finalidade da ação. Considera ainda que o suicídio tem sua própria natureza, sendo de ordem social e ligada ao momento histórico dessa sociedade. Para tanto, cabe destacar igualmente elaborações recentes sobre suicídio. Para Ribeiro *et al* (2018), a relação dos sujeitos em situação de vulnerabilidade com o autoaniquilamento se dá por parecer a solução mais adequada para pôr fim à dor psicológica e assim, consciente e voluntariamente, acabam com a própria vida.

Vulnerabilidade é um conceito dinâmico e interdependente, também perpassado por valores multidimensionais – biológicos, existenciais e vínculos sociais –, sendo as situações causadoras de vulnerabilidade capazes de diminuir as relações de afirmação do sujeito estabelecidas com o mundo, o tornando

potencialmente mais frágil (OVIEDO; CZERESNIA, 2015). Nesse sentido, vulnerabilidade é ainda a fragilização psíquica do sujeito. É uma ruptura da segurança do lugar ao qual pertence, pertencimento esse que é decorrente das suas identificações e trocas realizadas enquanto indivíduo, ou seja, não solitário, mas um indivíduo no mundo (BRAGA; PFITSCHER; FERREIRA, 2013). Nesse trabalho, tomamos “criança” tanto no seu sentido psicológico e biológico enquanto indivíduo (QVORTRUP, 2014), como quanto faixa etária que classifica a pessoa com até doze anos de idade incompletos, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990).

O suicídio tem se constituído como um problema de saúde pública muito relevante, pois decorre de questões biológicas, sociais, econômicas, culturais e psicológicas. Sousa *et al* (2017) destacam que quando elegeram os critérios para seleção<sup>4</sup> das publicações na revisão literária que realizaram, se depararam com a escassez de material para analisar a ampla faixa etária abaixo dos 10 anos. Por isso, consideram a faixa dos 10 aos 14 anos e assim pontuaram que 13,1% das crianças eram recorrentes no ato de tentar suicídio. Salientam que mortes ditas acidentais foram precedidas por tentativa de suicídio no ano anterior.

Sob argumento de haver poucos dados estatísticos quanto ao suicídio na infância, identificado por alguns pesquisadores, foi realizado um estudo epidemiológico que buscou apurar durante nove anos (2000 a 2009) e em mais de 100 países informações sobre esse panorama. Assim, foi verificado que mais de 14% dos casos ocorreram em pessoas com idade entre 10 e 14 anos. No Brasil, aproximadamente no mesmo período (2002 a 2012), o mapa da violência organizado pelo Ministério da Saúde, com enfoque em armas de fogo, aponta crescimento por volta de 40% dos casos de suicídio em faixa idêntica a analisada pelo estudo global (10 a 14 anos), ou seja, crianças e adolescentes (SOUSA et al, 2017).

Angerami-Camon (2003) destaca o impacto vivenciado ao atender crianças vítimas de tentativa de suicídio durante anos de sua carreira, lidando assim com o caráter multicausal do agravo e que o sobrevivente ainda é submetido ao julgamento

<sup>4</sup> Critérios de seleção adotados por Souza et al (2017): artigos sobre suicídio consumado com indivíduos de 10 a 14 anos. Excluíram-se os artigos que: (a) se voltavam exclusivamente para ideação e tentativa de suicídio; (b) versavam sobre epidemiologia do suicídio em jovens sem apresentar distinção entre menores de 14 anos e maiores de 15 anos; (c) redigidos em outras línguas que não português, inglês e espanhol; (d) publicados anteriormente a 1980; (e) não localizados na íntegra; (f) anais de eventos, dissertações, teses e cartas ao editor.

social de cunho moral. Ainda segundo o autor, a quase totalidade dos casos aponta como possível acidente doméstico o que foi para a criança, realmente, uma busca por matar algo em si. Quando a criança declara que foi um ato para tirar a própria vida, mesmo assim é desprezada a declaração, a manifestação, e o ato rapidamente é associado a “coisa de criança”. Fato que nos permite refletir sobre como a criança é desqualificada enquanto sujeito para a sociedade.

As práticas ditas como ideais para que as crianças não tentem ou não reincidam na tentativa, tem sido o afastamento do meio pelo qual se utilizaram para buscar morrer, podendo ter sido: medicamentos, venenos e substâncias tóxicas (ANGERAMI-CAMON, 2003). Porém, segundo Angerami-Camon (2003), é pertinente a verificação desse episódio como uma expressão do sofrimento, da dor dessa criança e assim se torna necessária a realização de um atendimento, bem como acompanhar e entender como possibilitar um depoimento.

Assim, a justificativa desta pesquisa é constituída com base em três aspectos: social, pessoal e científico. A motivação pessoal se dá por participação em um projeto de iniciação científica da Faculdade de Ciências Humanas Esuda, cuja pesquisa versa sobre automutilação em adolescentes do Ensino Médio em escolas públicas da Rede Estadual de Ensino do Recife. A partir de tal participação, a prática de grupos focais com adolescentes dessas escolas apresentou os pesquisadores a um grupo muito apropriado do discurso de práticas de violência autoprovocada para alívio da dor e do sofrimento. A experiência instigou a busca por estudar sobre todo o panorama de morte autoprovocada, sendo que, para o suicídio, situação mais aguda que a automutilação<sup>5</sup> e que pode ou não derivar de tais comportamentos, foi escolhido para a pesquisa o período da infância.

Em relação ao aspecto social desta pesquisa, é importante se apropriar da possível elevação do número de casos, além de que tais informações quando verificadas podem valorizar a percepção acerca do agravo e creditar à criança a visão de que elas são sujeitos e que, portanto, podem manifestar dor e sofrimento por meio de violências autoprovocadas como o suicídio, sem ser delas retirada a importância do ato. A relevância científica se dá pela adição de estudos sobre o

---

<sup>5</sup> Automutilação é um termo que está correlato a um fenômeno que não é recente, mas que tem transitado nos âmbitos de ritos de passagem, sintoma de transtorno e ato autolesivo, mas não necessariamente uma lesão permanente, ou seja, não está ligada ao desmembramento e sim à violência autoprovocada (BELÉM *et al.*, 2019).

tema, visto que o número de pesquisas sobre o suicídio na infância pode não ter recebido atenção devida, sendo assim possível ampliar o cenário sobre o fenômeno<sup>6</sup>.

Percebe-se que como trata-se de um cenário multifatorial, elegemos enfatizar alguns aspectos para compreender o que esse fenômeno. Para tal, tivemos por pergunta norteadora: Como é concebido, na Psicologia, o suicídio na infância por crianças no ocidente?

Realizamos pesquisa bibliográfica (MARCONI; LAKATOS, 2002), e tivemos por objetivo então discorrer acerca de considerações teóricas da Psicologia sobre o suicídio entre crianças na contemporaneidade. A partir da leitura do material encontrado, dividimos o artigo em três seções: 1) realizamos um breve mapeamento dos registros documentais dos casos no mundo e no Brasil; 2) esclarecemos a faixa etária na qual a criança concebe a morte como irreversível, universal e não-funcional, na cultura ocidental; e, por fim, 3) elencamos possíveis causas para as tentativas de suicídio na infância.

As palavras-chave utilizadas para obtenção dos artigos foram: “suicídio”; “infância”; “sociedade ocidental”. As duas primeiras palavras juntas e indicadas como obrigatoriamente presentes nos títulos das publicações, retornaram 11 resultados por meio da pesquisa avançada no ambiente de busca do Google Acadêmico. Foi realizado um filtro para os artigos especificando o período de publicação para o intervalo de 2015 a 2019 e em português, o número caiu para 5 publicações. Inicialmente, a leitura dos resumos serviu para identificar dentre essas publicações e escolher as 4 publicações mais relevantes quanto à relação com o tema para construção de uma pesquisa que dê conta do proposto enquanto objetivos.

No ambiente de busca da Scientific Electronic Library Online – Scielo foram 9 publicações cujo título continham os descritores: “suicídio” e “infância”. Contudo, apenas 1 artigo era inédito dentre os resultados ao compararmos com os do Google Acadêmico. Quanto ao descritor: “sociedade ocidental”, ele foi utilizado nos dois ambientes de busca adicionando a palavra “morte” e retornou na pesquisa avançada

---

<sup>6</sup> Fenômeno pode ser a realidade que existe independente de nossa vontade. Pode ser ainda o conhecimento da real existência do fenômeno e das características próprias e específicas que possuem. (BERGER; LUCKMANN, 1974/2003).

do Google Acadêmico 1 artigo e o resultado se repetiu na Scientific Electronic Library Online – Scielo.

Houve utilização também de documentos de origem digital, ou seja, bancos de dados ministeriais (DATASUS), tabulações de dados, além de livros e publicações acadêmicas. Além disso, diante da indicação de profissionais da área, considerando a importância e qualidade do material, um capítulo de livro datado de 1992 foi utilizado nesta pesquisa e está identificado nas referências, bem como um artigo, de conteúdo muito relevante para a pesquisa, de 2003 e outro de igual valia, datado de 2005, foram selecionados como parte do aporte teórico.

## **1. Mapeamento dos registros de suicídio infantil no mundo e no Brasil**

Ao pensar o suicídio enquanto autoaniquilamento consciente e voluntário em decorrência do sofrimento psicológico insuportável e que leva ao fim da vida do sujeito (RIBEIRO et al, 2018), percebe-se no cenário mundial a amplitude desse fenômeno, visto que o ato suicida aparece entre as três causas de morte mais frequentes, mais especificamente na faixa de 15 a 44 anos.

Em relação ao volume de mortes, Botega (2014) estima que a cada 45 segundos uma pessoa cometa suicídio ao redor do mundo. O que para o autor é considerado alarmante, visto que o total de mortes se aproxima de um milhão anualmente. Quando analisamos o cenário nacional, percebemos que o Brasil está entre os 10 países com maiores números de suicídio (BOTEGA, 2014). Portanto, se torna imprescindível compreender o panorama nacional e focar no que compete a esse trabalho de pesquisa, que é a representatividade dos casos de suicídio infantil.

No Brasil, no período de janeiro de 2015 a agosto de 2019, foi feito um total de 3059 notificações acerca de internações não letais realizadas em caráter de urgência para sujeitos menores de 1 ano até 14 anos de idade. Dentre essas internações o motivo *Lesão autoprovocada* teve por média anual 612 casos. Analisando separadamente por região, é possível verificar que a porção Sudeste do país aparece em primeiro lugar em notificação de casos, com 1716 registros no referido período e com média anual de casos de internação para essa região igual a 343,2 (DATASUS, 2019).

As demais regiões do país registraram números diferentes e inferiores aos da região Sudeste. O Nordeste apresenta um total de 466 casos e média anual de 93,2. As regiões Sul, Centro-Oeste e Norte, no intervalo de cinco anos, somaram respectivamente 392, 272 e 213 casos. A média por ano é de 78,4; 54,4 e 42,6 ainda seguindo a devida ordem dessas regiões (DATASUS, 2019). Tais números são importantes mesmo enquanto internações, e seriam ainda melhor utilizados se servirem de alerta para que esses casos recebam atenção e cuidado ao visibilizar a quantidade de casos.

Os dados do Datasus (2019) trazem em destaque além da região Sudeste que apresenta 56,09% do volume de casos registrados em seus quatro estados, a região Nordeste, segunda em número de registros, composta por nove estados e significa 15,23% do volume analisado. No entanto, não é possível traçar uma relação de causa-efeito entre os aspectos populacionais ou territoriais aos casos de suicídio, reforçando a robusta ideia de que o suicídio é uma questão considerada multifatorial.

Um estudo com crianças e adolescentes realizado por Da Rosa *et al* (2015), com 122 fichas epidemiológicas do Centro de Controle de Intoxicações de Maringá-Paraná, apresenta o gênero feminino como predominante ao tentar suicídio, sendo mais de 80% do grupo. A residência aparece como o local do ato em 97% dos casos analisados. E os medicamentos como o vetor mais comumente utilizado: acima de 70%. Sendo os medicamentos utilizados como o principal meio de tentativa de suicídio nos faz refletir como tem sido o acesso das crianças de maneira geral aos mesmos. Nesse estudo, a faixa dos 10 aos 14 anos representou 95% dos casos.

Ribeiro *et al* (2018) analisaram dados do SINAN-Sistema de Informação de Agravos e Notificação de Uberaba, Minas Gerais, com 169 registros de tentativas e 11 óbitos. Nesse estudo os autores identificaram através das fichas de intoxicação que dos 10 aos 14 anos a tentativa de suicídio acontece pela primeira vez e tende a se intensificar na vida adulta.

Segundo informações em saúde do Ministério da Saúde, dois tipos de registros se destacam quando se trata de mortes intencionais na ampla faixa que abarca dos menores de 1 ano até os 14 anos: a) Envenenamento, intoxicação por ou exposição a substância nociva e b) Lesões autoprovocadas voluntariamente. O período adotado foi o de 2011 a 2017 pelo motivo que em 2011 houve uma

alteração no conteúdo da Declaração de Óbito, permitindo maior detalhamento das informações coletadas (DATASUS, 2019). Outra mudança foi a possibilidade de notificar casos de lesão autoprovocada realizadas por crianças, o que se deu em 2015 e está presente no Instrutivo Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada (BRASIL, 2015).

Os números do Datasus (2019) acerca dos envenenamentos e das intoxicações ou exposição por substância nociva totalizam 243 casos notificados nos 7 anos analisados. A faixa de 1 a 4 anos soma 128 registros, ou seja, 52,67% do volume desses casos. Os registros foram maiores na segunda faixa e voltaram a crescer na última. Podendo sugerir intencionalidade do envenenamento/intoxicação nas idades que compõem o intervalo de 10 a 14 anos e provocar reflexão sobre a ambivalência dos números da faixa de 1 a 4 anos, pela precocidade dos atos, quando considerado o intervalo etário. Tais faixas etárias são fixas e oriundas dos sistemas Datasus (2019) e trata-se de dados sugestivos, não conclusivos.

**Tabela 1- Óbitos por Região e Faixa Etária | Envenenamento, intoxicação/exposição à substância nociva – 2011 a 2017.**

Região	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	Total
Norte	3	28	3	22	<b>56</b>
Nordeste	7	40	3	14	<b>64</b>
Sudeste	7	37	8	28	<b>80</b>
Sul	1	12	2	5	<b>20</b>
Centro-Oeste	3	11	3	6	<b>23</b>
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>128</b>	<b>19</b>	<b>75</b>	<b>243</b>

Fonte: MS/Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Angerami-Camon (2003) apontou a frequente associação desses casos com acidentes domésticos, ou seja, uma subnotificação ao entender tais atos como não intencionais. Outros dados do Datasus (2019) para o mesmo período e com intervalo idêntico para as idades, ou seja, dos menores de 1 ano até 14 anos, trazem os seguintes números de óbitos por lesões autoprovocadas voluntariamente: do total de 964 casos, a faixa etária de 10 a 14 anos representou 96,78% (número integral de 932 notificações).

Ressalta-se que no intervalo de 5 a 9 anos o volume apresentado foi de 30 óbitos por lesões autoprovocadas, demonstrando a ocorrência do agravo nessa faixa etária, sendo elas notificadas de acordo com um dos grandes grupos do CID10<sup>7</sup>: *X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente* (DATASUS, 2019).

<sup>7</sup> Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10 (2008).

HumanÆ. *Questões controversas do mundo contemporâneo*. v. 15, n. 1, (2021) ISSN: 1517-7602

A reflexão sobre tais óbitos torna-se necessária para promoção de políticas públicas, mediante o cenário onde 30 crianças brasileiras provocaram suas mortes por lesões voluntárias antes dos 10 anos e mais de 900 não completaram 15 anos. A partir dos dados do Datasus (2019), destaca-se o enforcamento como sendo a principal *causa mortis* para esses indivíduos.

**Tabela 2- Óbitos por Região e Faixa Etária | Lesões autoprovocadas voluntariamente - 2011 a 2017.**

Região	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	Total
Norte	-	1	14	177	192
Nordeste	1	-	9	235	244
Sudeste	-	-	4	238	242
Sul	-	-	2	153	155
Centro-Oeste	-	-	1	129	130
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>30</b>	<b>932</b>	<b>964</b>

Fonte: MS/Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Realizado recorte referente aos 3059 casos de internação em caráter de urgência para sujeitos menores de um ano até aqueles com 14 anos de idade, considerando os anos de 2018 e 2019, mais especificamente entre janeiro e agosto. As lesões autoprovocadas voluntariamente apresentam um significativo aumento, onde o número total entre janeiro e agosto de 2019 representou 69,1% dos casos equivalentes ao ano integral de 2018 (DATASUS, 2019).

**Tabela 3- Internações de urgência por Região - Menor 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos | Lesões autoprovocadas voluntariamente - 2018 e 2019.**

Região	2018	2019	Total
Norte	66	31	97
Nordeste	109	83	192
Sudeste	375	267	642
Sul	78	62	140
Centro-Oeste	81	47	128
<b>Total</b>	<b>709</b>	<b>490</b>	<b>1199</b>

Fonte: MS/Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Durante os 20 meses analisados, 1199 casos foram informados oficialmente, sendo estes registros decorrentes das internações de urgência. Tais internações visam contornar os danos causados pelas lesões autoprovocadas voluntariamente pelo sujeito, e assim, evitar o óbito. Conforme exposição em tabela 3. Na região Nordeste durante o período escolhido, e que aproxima o cenário quanto à

temporalidade, os 192 casos registrados representam 16% do volume registrado no Brasil nos últimos 20 meses (DATASUS, 2019).

## **2. As diferentes faixas etárias e concepções de morte em crianças ocidentais**

Historicamente, a concepção social sobre o indivíduo e sua permanência na sociedade sofreram modificações. Machado *et al* (2016) apresentam a finitude, a morte e o morrer como eventos mais do que biológicos, sendo também compostos pela crença religiosa, aspectos sociais e como peculiarmente ligados ao homem, ou seja, um acontecimento antropológico consciente e presente em todas as culturas de alguma maneira. Na sociedade ocidental moderna há um frequente afastamento para as questões sobre morte.

Bauman (2007) descreve o individualismo nos dias de hoje, período que o autor chama de tempos líquidos, e alerta para o conforto de vínculos humanos frouxos, citando certa alegria na comodidade de uma rotina potencialmente assustadora e atribulada.

É esse individualismo que Bauman (2007) associa à fragilidade das relações humanas e à debilitação da solidariedade, criando um campo no qual não sobram bases de esperança, ou ainda maneiras de recorrer em caso de insucesso pessoal. As características que Bauman (2007) exalta como pertencentes ao individualismo, aliadas às questões sobre a morte que Machado *et al* (2016) destacam, podem ser pano de fundo para o suicídio.

Para Oliveira (2016) torna-se muito difícil lidar com a problemática que se origina pautado em diferentes aspectos dentro da história de vida do sujeito, mas que parece buscar a resolução da dor e da desesperança. A tecnicidade individualista contemporânea dificulta a observação de forma imparcial quanto à escolha de uma criança pelo autoaniquilamento ou por pôr fim ao sofrimento vivenciado. É assim, para os profissionais que lidam com esses casos, uma dificuldade, um tabu (KUCZYNSKI, 2014). No cuidado com as crianças, percebe-se que parte dos pais lida com temas como a morte, seja ela autoprovocada ou não, de forma silenciadora e invisibilizadora.

Segundo Kuczynski (2014), tal forma de lidar com essa temática é reflexo da própria sociedade ocidental, visto que está pautada nessa invisibilidade. Nos

Estados unidos e Europa a morte foi praticamente retirada da cultura, sendo transformada em um evento publicitário, comercial e por vezes político. Para a autora a morte tem sido maquiada e assim se torna complicado para quem não sabe lidar com ela, explicar ou falar sobre morte com as crianças.

Kovács (1992) afirma que a morte é percebida pela criança de forma muito aguda e que se os adultos não falam com ela sobre o assunto, pensando estar protegendo ou mantendo a fantasia de seu mundo, acabam por torná-la vulnerável, por confundir e a desamparar. A vulnerabilidade psíquica da criança e, portanto, a fragilidade gerada pode ser resultante de estímulos e sentidos tempo-espaciais, que dependendo da fase do desenvolvimento podem ser simbolicamente representadas ou ainda expressadas por meio da linguagem (BRAGA; PFITSCHER; FERREIRA, 2013). Por isso, a linguagem verbal e/ou não verbal deve ser valorizada por quem convive com essa criança.

O que Braga, Pfitscher e Ferreira (2013) afirmam é consonante com o que Kovács (1992) aponta sobre a vulnerabilidade da criança ser oriunda dos estímulos e do conhecimento que essa falta de diálogo sobre o tema pode causar, aparecendo por meio de sintomas e comportamentos. Para Kovács (1992) essa sintomatização decorrente desse conhecimento da criança pode se mostrar nos desenhos e jogos, e muito simbolicamente representado nas brincadeiras de esconde-esconde e mocinho e bandido.

Em pesquisa realizada por Torres (1979) que contou com 183 crianças na faixa etária de 4 a 13, realizada na cidade do Rio de Janeiro, investigou a relação entre a evolução do conceito e entendimento de morte e o desenvolvimento cognitivo. A morte foi pensada no estudo sobre três aspectos: a extensão dela, a sua duração e o significado para o grupo de crianças. Considerando como base os estágios de desenvolvimento piagetianos<sup>8</sup>, o resultado apontou para um entendimento do que é a morte e de sua irreversibilidade, universalidade e não-funcionalidade por volta de sete anos de idade, a chamada fase das operações concretas (TORRES, 1979).

Semelhante pesquisa realizada por Vendruscolo (2005) levanta que, dos 3 aos 5 anos, a criança faz poucos questionamentos sobre a morte e ainda assim na

---

<sup>8</sup> Jean Piaget estabeleceu quatro estágios de desenvolvimento cognitivo, cada qual com suas características: 1) sensório-motor que compreende do nascimento aos 2 anos de idade; 2) pré-operatório (2 a 7 anos); 3) operatório concreto (7 a 11 anos); 4) operatório-formal (11 até a fase adulta) (PIAGET, 1964/1999).

ideia egocêntrica acredita ter imaginado a morte e por vezes acredita que ela esteja ligada às suas ações. Na faixa dos 5 aos 6 anos, a morte é muitas vezes personificada, ou seja, figuras como caveiras e “bicho-papão” povoam os pensamentos infantis. Nesse mesmo período, começam a se tornar claras a irreversibilidade e a aplicabilidade da morte a tudo que é vivo. Somente por volta de 9 a 10 anos é que se percebe que o morrer está ligado a finitude dos processos naturais do corpo, sendo assim a morte passa a ser pensada como decorrente da velhice e das doenças.

É notória a variedade de momentos nos quais os aspectos que envolvem a morte são percebidos pelas crianças, por esse motivo é mais apropriado pensarmos em faixa etária e não em idade. Torres (1979), Kuczynski (2014) e Vendruscolo (2005) concordam quanto ao fato de haver um limiar, que aparentemente se inicia aos 10 anos, para uma percepção ampliada da criança acerca dos aspectos que envolvem a morte e o morrer. É importante ainda associar essa faixa etária de acordo com os estímulos da criança moderna.

Para Damazio (2017), a complexidade de definir o que é criança abre possibilidade para dialeticamente brincar em dizer o que não é criança: criança não é incompleta, não é um organismo a ser programado socialmente. Assim, é possível entender mais sobre a criança moderna, pois não são simples, são indivíduos complexos, em constante mudança e que podem ser esclarecidas sobre vários temas, morte inclusive, em diferentes momentos.

### **3. Tentativas de suicídio na infância: possíveis causas**

Estabelecer as causas para as tentativas de suicídio não é uma tarefa fácil pelos muitos fatores que estão intrincados ao fenômeno. É importante pensar que na infância e até mesmo na adolescência o comportamento suicida envolve desde pensamentos para autoinfligir danos ou a morte (a ideação suicida). Também ocorrem os atos danosos, as tentativas por morrer, ou ainda a morte de fato, o suicídio concretizado (KUCZYNSKI, 2014).

Porém, dentre as possibilidades para as causas está o assédio no ambiente escolar, o conhecido *bullying*, que foi apontado por Silva (2019) como fator motivador do suicídio. O autor ainda estreita a relação ao colocar as tentativas de suicídio como algo que decorre da sociedade na qual estamos inseridos e assim o

suicídio aparece como um agravante ao período de descobertas e alterações que é a adolescência. Nesse sentido o sofrimento causado pelos episódios de *bullying* é corroborado pelo ambiente social, sendo vivenciado pelo indivíduo como uma humilhação ou episódios de exclusão e que pode acabar ampliando a ideia de um potencial suicídio.

De acordo com Kuczynski (2014), ao analisar trinta e sete pesquisas mundiais, identificou o *bullying* como uma das principais causas do suicídio entre crianças e adolescentes. Fato este que é reforçado pelo recente estudo feito por Silva (2019). Tais episódios podem desdobrar em eventos de difícil manejo dependendo da faixa etária da criança e por isso a consequência potencial é a busca por acabar com o que não suporta por meio da morte.

Sousa *et al* (2017) destacam a questão da imaturidade do córtex anterior e posterior em crianças, pois essas áreas são responsáveis por processos cognitivos e o amadurecimento delas é o que possibilita a capacidade reflexiva e crítica. Os autores ainda sinalizam os processos afetivos do comportamento e a neurobiologia inerente a eles como àqueles que mais tardiamente alcançam a maturidade. Por isso, lidar com situações estressantes pode implicar em uma má interpretação ou ainda que elas sejam geridas de uma maneira não adequada.

Um ponto importante levantado por Araújo (2015) é a proximidade do comportamento voltado para o suicídio com os maus tratos sofridos durante a infância. Assim ganham destaques, segundo o autor, dois estudos longitudinais que apontam a totalidade de abusos e de atos negligenciais ligados às tentativas de suicídio. São ditos como possíveis construções os transtornos de personalidade bipolar, estresse pós-traumático, psicoses e a depressão. Em suas considerações finais pontua que os abusos emocionais graves resultam em tentativas de suicídio em todos os casos.

Sousa, Fonseca e Loureiro (2018) concluem que enquanto fatores multicausais é válido considerar que as dependências e os transtornos psíquicos figuram em primeiro lugar, seguidos pelo adoecimento da depressão e problemas de convivência familiar e, como terceira forte causa, a baixa autoestima. Semelhante reflexão é encontrada no estudo de Araújo (2015).

Ampliando a discussão para um panorama social, diversos fatores surgem como motivadores para aqueles que cometem ou tentam o suicídio. Envolvem a

rigidez e climas de tensão nos conflitos familiares, bem como as mudanças de lares, problemas na escola, falta de diálogo. Tais fatores são acrescidos aos abusos físicos e aos de ordem sexual e que reforçados pela ausência de comunicação ou existência de impossibilidades para uma conversa, acabam por consolidar a desesperança (SOUSA *et al*, 2017).

A consolidação da desesperança faz com que as possibilidades de futuro dessas crianças sejam reduzidas e o suicídio pode vir a figurar como uma consequência. Kuczynski (2014) afirma que por isso é importante ao falar com uma criança sobre a morte tentar entender o panorama desse sujeito, buscar ser empático, agir sem julgamento e, portanto, permitir que a fala seja livre. Kuczynski (2014) ao falar sobre o desejo de morte enfatiza as várias influências e que esse movimento para morte perpassa por fatores do contexto social, pode conter características cognitivas de risco como a dificuldade de flexibilizar para entender situações e de lidar com problemáticas. De forma disfuncional, a internalização de eventos negativos e a depressão a longo prazo podem ser fortalecidas pela desesperança ou ainda pela impulsividade tão característica nessa fase da vida.

Angerami-Camon (2003) também chama atenção para a desesperança que acaba por levar as crianças a buscar alívio para o sofrimento existencial delas. Afirma ainda que aprender a lidar, estudar e falar sobre esse tema abre espaço para observar e principalmente entender esse fenômeno em nossa sociedade. A destruição do futuro por meio dos indivíduos que iriam compor essa sociedade posteriormente é realmente preocupante. Assim, é possível entender a causa como um produto oriundo do meio social.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A subnotificação é um fator relevante a ser manejado a fim de descobrir a real dimensão desse fenômeno e que pode ter seus fundamentos na infância. Quanto ao número de notificações acerca do suicídio, sejam óbitos ou tentativas, há maior número na região Sudeste do país, mas com volume de casos relevante também no Nordeste. A residência do sujeito aparece como o local mais frequente da tentativa. Os medicamentos são o vetor mais comum para o ato, já nos casos de lesões autoprovocadas, o enforcamento desponta enquanto forma escolhida. A faixa dos 10

aos 14 anos aparece com significância quando analisadas as tentativas e os atos que levaram ao óbito.

A morte e o suicídio não têm sido tratados abertamente, não se fala claramente sobre a finitude. A criança percebe a morte agudamente e não receber atenção quanto às questões relativas ao morrer acaba por deixar as crianças vulneráveis psicologicamente. As dúvidas sobre a finitude podem se tornar símbolo em brincadeiras, figuras da infância e, dependendo da idade, representada por meio de linguagem.

A percepção para crianças sobre o morrer quanto à extensão, duração e sentido evolui de acordo com a fase de desenvolvimento. Há um limiar que os/as autores/as referenciados acreditam possibilitar a compreensão global sobre a morte, que seria por volta dos 10 anos. É relevante pensar que a criança moderna recebe um número de estímulos enorme e essas relações e situações podem alterar o limiar, antecipando-o principalmente, e assim esclarecer possíveis questionamentos é substancial.

No panorama do suicídio na infância, na literatura consultada, figuram o *bullying*, a imaturidade do córtex cerebral, os abusos físicos e emocionais, os conflitos familiares e a falta de diálogo que acabam por fortalecer a desesperança. Entende-se que a falta de flexibilidade ao lidar com situações estressantes e a impulsividade diante de eventos e relações humanas contemporâneas, perpassadas por individualismo e fragilidade, são parte significativa desse conjunto multifatorial.

Esse cenário diminui as possibilidades dessas crianças em lidar com o sofrimento e que impactam na humanidade enquanto futuro. Como profissionais de Psicologia é prudente considerar não apenas as prováveis causas e fatores que contribuem para o ato suicida de uma criança, mas nos mantermos atentos e aprofundarmos reflexões que permitam achar maneiras de comunicar-se com as mesmas quando as dúvidas e manifestações de falta de entendimento sobre o suicídio e a morte surgirem.

## REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, V. A. Suicídio Infantil: O Desespero Humano na Realidade Hospitalar. *In: \_\_\_\_\_* (Org.). **A psicologia no hospital**. 2 ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003. p.101-114.

ARAÚJO, R. M. F. de. **Mais do que palavras: a associação do abuso emocional na infância com o comportamento suicida**, 2015. p.97. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde: Medicina) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Rio Grande do Sul, 2015. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/6326> Acesso em: 20 de setembro de 2019.

BAUMAN, Z. A vida-liquido moderna e seus medos. *In*: \_\_\_\_\_. **Tempos líquidos**. Zahar, Rio de Janeiro: Zahar, 2007. p.11-32.

BELÉM, R.C. et al. Representações Sociais sobre automutilação para adolescentes da rede estadual de ensino de Recife. **Revista Humanae**, v.13, n.1, 2019. Disponível em: <http://humanae.esuda.com.br/index.php/humanae/article/view/658> Acesso em: 19 de setembro de 2019.

BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. A sociedade como realidade objetiva. *In*: \_\_\_\_\_. **A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento**. Petrópolis: Vozes, 1974/2003. p. 69-172.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia Usp**, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642014000300231&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300231&lng=pt&tlng=pt) Acesso em: 15 de maio de 2019.

BRAGA, D.B.; PFITSCHER, M. de A.; FERREIRA, V.H do A. Contratempos da sociedade de consumo: um encontro entre as falácias midiáticas e a vulnerabilidade psíquica infantil. **Revista Direitos Emergentes na Sociedade Global**, v. 2, n. 1, p. 87-108, 2013. Disponível em: [https://periodicos.ufsm.br/index.php/REDESG/article/view/9154#.XYbcQ\\_ZFzIU](https://periodicos.ufsm.br/index.php/REDESG/article/view/9154#.XYbcQ_ZFzIU) Acesso em: 21 de setembro de 2019.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm) Acesso em: 13 de dezembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo, Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada**. 2015. Disponível em: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/16/instrutivo-ficha-sinan-5-1--vers--o-final-15-01-2016.pdf> Acesso em: 08 de novembro de 2019.

CID-10. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 2008. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm> Acesso em: 08 de novembro de 2019.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez Editora, 2018.

DA ROSA, N. M. et al. Intoxicações associadas às tentativas de suicídio e suicídio em crianças e adolescentes. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 9, n. 2,

p.661-668, 2015. Disponível em:  
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10385/11136>  
 Acesso em: 02 de outubro de 2019.

DAMAZIO, R. L. **O que é criança**. Brasiliense, 2017. Disponível em:  
[https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=QGkvDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=crian%C3%A7a+moderna&ots=zN\\_9IKrXHh&sig=mq5AtqclywzLyDQ-LArBsVbY\\_I8&redir\\_esc=y#v=onepage&q=crian%C3%A7a%20moderna&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=QGkvDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=crian%C3%A7a+moderna&ots=zN_9IKrXHh&sig=mq5AtqclywzLyDQ-LArBsVbY_I8&redir_esc=y#v=onepage&q=crian%C3%A7a%20moderna&f=false)  
 Acesso em: 22 de setembro de 2019.

DATASUS. **Informações de Saúde**: Tabnet. Disponível em:  
<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02> Acesso em: 02 de abril de 2019.

DURKHEIM, É. et al. O suicídio, estudo de Sociologia. *In:\_\_\_\_\_*. **Introdução**. São Paulo: Martins Fontes, 1897/2000. p. 9-26. Disponível em:  
[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4239077/mod\\_resource/content/0/Émile%20Durkheim%20-%20O%20Suicidio%20%282000%29.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4239077/mod_resource/content/0/Émile%20Durkheim%20-%20O%20Suicidio%20%282000%29.pdf) Acesso em: 25 de outubro de 2019.

KOVÁCS, M.J. Morte no processo do desenvolvimento humano. A criança e o adolescente diante da morte. *In: \_\_\_\_\_* (Coord). **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992. p.48-57. Disponível em:  
[file:///D:/Componentes%20do%20pen%20drive/MORTE\\_E\\_DESENVOLVIMENTO\\_HUMANO\\_Casa\\_do\\_P.pdf](file:///D:/Componentes%20do%20pen%20drive/MORTE_E_DESENVOLVIMENTO_HUMANO_Casa_do_P.pdf) Acesso em: 20 de setembro de 2019.

KUCZYNSKI, E. Suicídio na infância e adolescência. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 246-252, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642014000300246&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300246&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 08 de outubro de 2019.

MACHADO, R. S. et al. Finitude e morte na sociedade ocidental: uma reflexão com foco nos profissionais de saúde. **Revistas - Cultura de los Cuidados**. v. 20, n.45, p. 91-97, 2016. Disponível em:  
[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57355/1/CultCuid\\_45\\_10.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57355/1/CultCuid_45_10.pdf) Acesso em: 02 de outubro de 2019.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: [http://www.labev.uerj.br/textos/tecnicas-pesquisa\\_pesquisa-bibliografica.pdf](http://www.labev.uerj.br/textos/tecnicas-pesquisa_pesquisa-bibliografica.pdf) Acesso em: 19 de setembro de 2019.

MINAYO, M.C.; SANCHES, O. Quantitativo e Qualitativo: Oposição ou Complementariedade? **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.9, n. 3, p. 239-262, jul./set. 1993. Disponível em: [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X1993000300002&script=sci\\_arttext&lng=es](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X1993000300002&script=sci_arttext&lng=es) Acesso em: 20 de setembro de 2019.

OLIVEIRA, A. T. de. **O suicídio como resposta a uma imposição de desigualdade**, 2016. p.61. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em História) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016. Disponível em:

<https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/18535> Acesso em: 20 de setembro de 2019.

OVIEDO, R. A. M.; CZERESNIA, D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 53, p. 237-250, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832015000300237&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832015000300237&script=sci_arttext) Acesso em: 08 de setembro de 2019.

PAPALIA, D.E.; FELDMAN, R.D. Teoria e Pesquisa. In: \_\_\_\_\_. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed Editora, p.54-83. 2013. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=l6Y5AgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&dq=desenvolvimento+humano&ots=7BnOfjH\\_oX&sig=DCJxwj0VexQ-a0TrSH-6u3bg45Y#v=onepage&q=desenvolvimento%20humano&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=l6Y5AgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&dq=desenvolvimento+humano&ots=7BnOfjH_oX&sig=DCJxwj0VexQ-a0TrSH-6u3bg45Y#v=onepage&q=desenvolvimento%20humano&f=false) Acesso em: 11 de setembro de 2019.

PIAGET, Jean. **Seis Estudos de Psicologia**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999.

QVORTRUP, J. Visibilidades das crianças e da infância. **Linhas Críticas**, vol. 20, no. 41, 2014, pp.23-42. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=193530606003> Acesso em: 02 de Janeiro de 2020.

RIBEIRO, N.M. et al. Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. **Texto contexto - enferm.**, v. 27, n. 2, e2110016, Florianópolis, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000200310&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200310&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 24 de maio de 2019.

SOUSA, B.; FONSECA, M.; LOUREIRO, S. Suicídio na infância e adolescência: fatores de risco e prevenção Suicide in children and adolescence: risk and prevention factors. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, v. 9, n. 2, p. 103-112, 2019. Disponível em: <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/2714> Acesso em: 08 de outubro de 2019.

SOUSA, G. S. de et al. Revisão de literatura sobre suicídio na infância. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 3099-3110, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017000903099](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000903099) Acesso em: 02 de abril de 2019.

SILVA, B. Suicídio Entre Adolescentes: Qual a relação com o bullying?. **Revista Uningá**, v. 56, n. s1, p. 208-217, 2019. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/312> Acesso em: 17 de maio de 2019.

TORRES, W.C. O conceito de morte na criança. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 9-34, mar. 1979. ISSN 0100-8692. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/view/18239/16986>. Acesso em: 11 de setembro de 2019.

VENDRUSCOLO, J. Visão da criança sobre a morte. **Medicina** (Ribeirão Preto. Online), v. 38, n. 1, p. 26-33, 2005. Disponível em:  
<http://www.periodicos.usp.br/rmrp/article/view/420> Acesso em: 24 de maio de 2019.