

**A VIOLÊNCIA INFANTIL COMO FATOR DE RISCO PARA O SUICÍDIO  
INFANTIL: UM ESTUDO SOBRE DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO**

Júlia Gabryelle A. Batista, Larissa Ferrari C. Fernandes, Margareth Regina G. V. Faria,

Rafael C. Silva, Valéria Maria S. Faria.

Curso de Psicologia

Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica

**Nota dos Autores**

Júlia Gabryelle A. Batista, Larissa Ferrari C. Fernandes, Margareth Regina G. V. Faria, Rafael C. Silva, Valéria Maria S. Faria, Departamento de Psicologia da Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica.

Não há conflito de interesse a declarar.

A correspondência referente a este artigo deve ser endereçada a Joicy Mara R. Rolindo, Departamento de Psicologia, Universidade Evangélica de Goiás – UniEvangélica, Avenida Universitária, km. 3,5 – Cidade Universitária – Anápolis - GO – CEP: 75.083-515. Anápolis-GO. E-mail: lariferrariidcf22@gmail.com

## Resumo

O estudo adiante visa compreender a violência infantil e sua relação com processos autodestrutivos e o suicídio, analisando como a violência infantil pode gerar traumas que levam a degradação da psique e especialmente processos depressivos gerais. O estudo utiliza de revisão geral bibliográfica para compreender os processos de descrição da violência, quais as problemáticas da violência, suas consequências e as principais teorias que expliquem o ato do suicídio durante o período da infância e da juventude. Assim, o estudo compreende ao seu fim que há uma existência intrínseca entre a violência infantil e o suicídio, especialmente ao considerar que há a recorrência de traumas causados pela violência e abandono. O objetivo foi analisar e investigar a relação entre violência na infância, suicídio infantil e desenvolvimento psicológico, em uma perspectiva histórica, social e científica para contribuir na compreensão do suicídio infantil e para o desenvolvimento de estratégias de prevenção mais eficazes. A metodologia adotada na elaboração deste trabalho baseia-se na prática de levantamento bibliográfico. Ao final, o estudo tem como resultados de pesquisa o apontamento para que as principais obras convergem ao apresentar de que a violência é especial causa de comportamentos autodestrutivos que podem chegar ao suicídio, bem como a violência recorrentemente gerando traumas e podendo impactar fortemente a psique.

**Palavras- Chave:** Suicídio, psicologia, violência.

## **A VIOLÊNCIA INFANTIL COMO FATOR DE RISCO PARA O SUICÍDIO INFANTIL: UM ESTUDO SOBRE DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO**

A infância é caracterizada por intensas atividades mentais e emocionais, sendo vista como um período crítico do desenvolvimento humano (Piaget,1937). Desde cedo, as crianças enfrentam um ambiente complexo sem quaisquer fatores biológicos, sociais e ambientais que moldem sua psique. O desenvolvimento saudável nesse período crítico, envolve um delicado equilíbrio entre crescimento físico, cognitivo e emocional segundo os autores Papalia e Feldman (1986), ao apresentar os aspectos do desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial. No entanto, a presença da violência na infância lança uma sombra sobre esse processo de desenvolvimento. O abuso físico e emocional, bem como o abuso sexual durante a infância, pode implicar prejuízos na saúde mental de uma criança (Widom, 1999).

As pesquisas psicológicas como a de Maria de Fátima Pacheco Ferreira e Silvia H. Koller (2006), Pesquisa de Marisa Cosenza Rodrigues e Isabel Cristina Gomes (2009) e a Revisão de literatura de Carmen Silvia Motta de Oliveira e Sueli Aparecida Frari Galheigo (2008) tem mostrado resultados assíduos de que o trauma infantil está associado a uma complexidade de distúrbios psicológicos, incluindo transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade, depressão e problemas interpessoais. O suicídio infantil é o resultado extremo da soma desses fatores. Embora o suicídio seja frequentemente subestimado e incompreendido segundo Shneidman (1985), dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que o suicídio é a quarta principal causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos tornando o tema alarmante.

Brazoloto e Zaniani (2021) abordaram um aspecto fundamental, que agride as mulheres desde a infância e as moldam sob pressão, com a atribuição de qualidades positivas aos homens e a de negativas às mulheres, e remete uma influência até mesmo nas taxas de suicídio. Isso reflete a importância de estudar a forma como a educação de gênero impacta a construção subjetiva e os índices de suicídio, e é igualmente importante, compreender e discutir gênero como uma construção social, num contexto de desigualdade, que exclui, pressiona e explora homens e mulheres de formas distintas.

Aponta-se que, entre 2000 e 2008 no Brasil, cerca de 43 crianças de 0 a 9 anos faleceram por suicídio, e esse número representa 0,1% do total de mortes nessa faixa etária. Segundo os dados, os métodos mais utilizados foram enforcamento entre meninos e intoxicação medicamentosa entre meninas. Além disso, num ranqueamento, foi identificado que 37,5% dos

## CONEXÃO ENTRE VIOLÊNCIA INFANTIL E SUICÍDIO INFANTIL

casos notificados foram intoxicações, principalmente, causadas por medicamentos (35,2%); 18,4%, foram por produtos de uso domiciliar; e produtos químicos industriais (7,8%). Assim, conforme Brazoloto e Zaniani (2021) sugerem que o índice de intoxicações pode ser atrelado a automedicação e a falta de medidas preventivas em domicílios, além da guarda inadequada de medicamentos e materiais de limpeza (Brazoloto & Zaniani, 2021).

Suicídio se encaixa como uma configuração de fenômeno complexo que demanda uma investigação aprofundada e frequentemente se encontra imerso em preconceito e estigmas que dificultam sua compreensão e a prevenção. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2000, aproximadamente 815.000 pessoas no mundo cometeram suicídio resultando em uma taxa de 14,5 mortes por 100.000 habitantes, o equivalente a uma morte a cada 40 segundos (OMS, 2002). O suicídio é classificado como a 13ª causa de morte em nível global, ele apresenta uma relevância particular entre jovens de 15 a 44 anos, ferimentos auto infligidos corresponde à quarta maior causa de morte e a sexta maior origem de problemas de saúde e incapacidade.

O suicídio emergiu com um grande problema na saúde pública no Brasil, motivando o Ministério da Saúde implementar a Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio. Essa estratégia inclui diretrizes destinadas a profissionais da saúde mental e iniciativas voltadas à investigação do fenômeno (Ministério da Saúde, 2006). A infância ainda é uma faixa etária frequentemente negligenciada por essas ações. Dados referentes ao ano de 2012 indicam que 10.321 brasileiros se suicidaram, resultando em uma média de 28 mortes diárias (DATASUS, 2012). Estima-se que esses números sejam sub estimados em virtude do segmento do assunto e das dificuldades na determinação da intencionalidade de morte, conforme Barros (1991) destaca, estima-se que entre 50 e 80 por cento das pessoas que tentam suicídio não buscam assistência médica causando um agravo à situação (Meleiro, tem e Hang, 2004).

Quando falamos de suicídio na infância, a escassez de dados e pesquisas em torno do tema a torna ainda mais desafiadora. A literatura científica frequentemente 8 essa faixa etária, até mesmo em estudos epidemiológicos (Feingold & Quilty, 2000; Palácio - Espinosa et al.,2007). No Brasil, entre 2002 e 2008, foram registradas 43 mortes por suicídio de crianças entre 0 e 9 anos, com uma média anual de cinco óbitos. nesse grupo etário, 80 por cento dos meninos utilizaram o enforcamento como método, enquanto meninas optaram por intoxicação medicamentosa, afogamento e objetos cortantes. Entre adolescentes de 10 a 19 anos, no mesmo período, ocorreram 6574 mortes por suicídio resultando em uma média de 730 mortes anuais (Souza, 2010).

## CONEXÃO ENTRE VIOLÊNCIA INFANTIL E SUICÍDIO INFANTIL

O suicídio, em uma visão geral e profunda, como cita Bouchard (2002 como citado em Costa e Adrião, 2005) “é um meio de coerção e de vingança contra sentimento de importância e de incapacidade de mudar uma situação problemática. O objetivo é mais, na maioria das vezes, mudar de vida e não, pôr fim à mesma” (p. 01). A tentativa de suicídio é caracterizada como uma tentativa fracassada de finalizar a própria existência. A taxa de suicídio entre jovens cresceu 6% no Brasil entre 2011 e 2022. As notificações por autolesões nas faixas etárias de 10 a 24 anos apresentaram aumento de 29% no período em questão (Brazoloto & Zaniani, 2021).

Ao refletir sobre o suicídio, deve-se também refletir e analisar sobre a forma como este fenômeno tem sido negligenciado ao longo dos anos pela sociedade, autoridades responsáveis, profissionais de saúde e familiares, ocultando, dessa forma, um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sendo assim, o suicídio ainda é um tema controverso entre a população. O número foi maior que na população em geral, cuja taxa de suicídio teve crescimento médio de 3,7% ao ano e a de autolesão 21% ao ano, neste mesmo período. Esses resultados foram encontrados na análise de um conjunto de quase 1 milhão de dados, divulgados em um estudo recém-publicado na *The Lancet Regional Health – Americas*, desenvolvido pelo Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (Cidacs/Fiocruz Bahia), em colaboração com pesquisadores de Harvard (20/02/2024 Mariana Sebastião) (Cidacs/Fiocruz Bahia).

O risco de suicídio, também está associado a fatores como bullying; dificuldades sociais; afastamento escolar; crises escolares; transtornos do neurodesenvolvimento, como transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, e dificuldades acadêmicas, também se inserem nessa lista. Porém, é relatado que só uma minoria recebe o acompanhamento profissional necessário, e destaca-se a necessidade de ampliar o formato de abordar esse tratamento, para além do modelo médico-psiquiatra e o super poder do método neuroquímico, e priorizar o olhar atento a subjetividade do sujeito (Brazoloto & Zaniani, 2021).

Para analisar e compreender o suicídio, é necessária uma pesquisa aprofundada de fatores interpessoais, contextos familiares e sociais. É importante admitir que o suicídio infantil não acontece sem fundamentos, mas é influenciado por uma interação complexa de fatores psicológicos, sociais e culturais. Conforme Durkheim (1997), as taxas de suicídio estão ligadas à coesão social e à integração comunitária.

A compreensão da relação entre violência na infância, suicídio infantil e desenvolvimento psicológico é fundamental para a construção de políticas públicas eficazes de prevenção do suicídio e promoção da saúde mental infantil. Este estudo se propõe a contribuir

## CONEXÃO ENTRE VIOLÊNCIA INFANTIL E SUICÍDIO INFANTIL

para essa área de conhecimento, explorando a temática em uma perspectiva histórica, social e científica.

Deste modo, as intervenções psicológicas com intuito de prevenir o suicídio em crianças devem ser holísticas e abrangentes. Abordagens terapêuticas que promovam resiliência, desenvolvam competências de resposta e melhor apoio social são essenciais. Ainda, se faz necessário promover a saúde mental e a educação desde a infância, para que as crianças possam reconhecer e gerir as suas emoções e desafios emocionais como bordado pela OMS (2020).

O objetivo é analisar e investigar a relação entre violência na infância, suicídio infantil e desenvolvimento psicológico, em uma perspectiva histórica, social e científica para contribuir na compreensão do suicídio infantil e para o desenvolvimento de estratégias de prevenção mais eficazes. Para isso será necessário analisar a história da infância e as diferentes formas de violência contra crianças ao longo do tempo, investigar a história do suicídio e as diferentes percepções e interpretações desse fenômeno. Explorar também, os fatores de risco, características clínicas e métodos de prevenção do suicídio infantil, levando em consideração os aspectos do desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e social, e como a violência na infância pode afetá-los.

Em resumo, a psicologia exerce um papel central na compreensão e no tratamento do suicídio na infância. Ao compreender a complexidade destes fatos e ao assumir uma conduta multidisciplinar, podemos agir para proteger as crianças e promover um desenvolvimento saudável e duradouro.

### **Método**

A metodologia adotada na elaboração deste trabalho baseia-se na prática de levantamento bibliográfico, que consiste em coletar informações previamente publicadas sobre determinado tópico. Para tal, são utilizados artigos conforme os selecionados para estudo, livros com a temática abordada para servir de subsídio de informações, pesquisas científicas em geral, teses, autores e demais informativos, conforme explícito adiante, que podem ser categorizados como fontes, com o propósito de, a partir do processo de identificação e categorização da base de dados adquirida através da pesquisa, elaborar o embasamento teórico fundamentado e apropriado para o trabalho em questão.

A utilização do método referenciado na pesquisa é imprescindível para a construção de uma abordagem teórica multidimensional, corroborada pela busca, análise e compreensão de

## CONEXÃO ENTRE VIOLÊNCIA INFANTIL E SUICÍDIO INFANTIL

material produzido por pesquisadores e acadêmicos, contendo opiniões, reflexões e teses antecedentes valiosas para a formulação de uma dissertação coerente e idônea. A prática de tal técnica ainda fomenta o pensamento crítico necessário para o âmbito acadêmico, enriquecendo o repertório sociocultural e científico ao diversificar as fontes consultadas. “O importante na ciência não é tanto sobre obter novos fatos, e sim descobrir novas maneiras de pensar sobre eles” (BRAGG, 1890-1971), (traduzido pelos autores do TCC).

A diversidade de informações disponíveis no processo permitiu uma análise significativa das fontes que corroborassem ou confrontassem os dados obtidos, sendo os questionamentos consequentes essenciais na elaboração da pesquisa. No supracitado processo de levantamento bibliográfico foram utilizados artigos do Portal Periódicos CAPES (Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e dados oficiais registrados nos boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde sobre violência e suicídio infantil no Brasil.

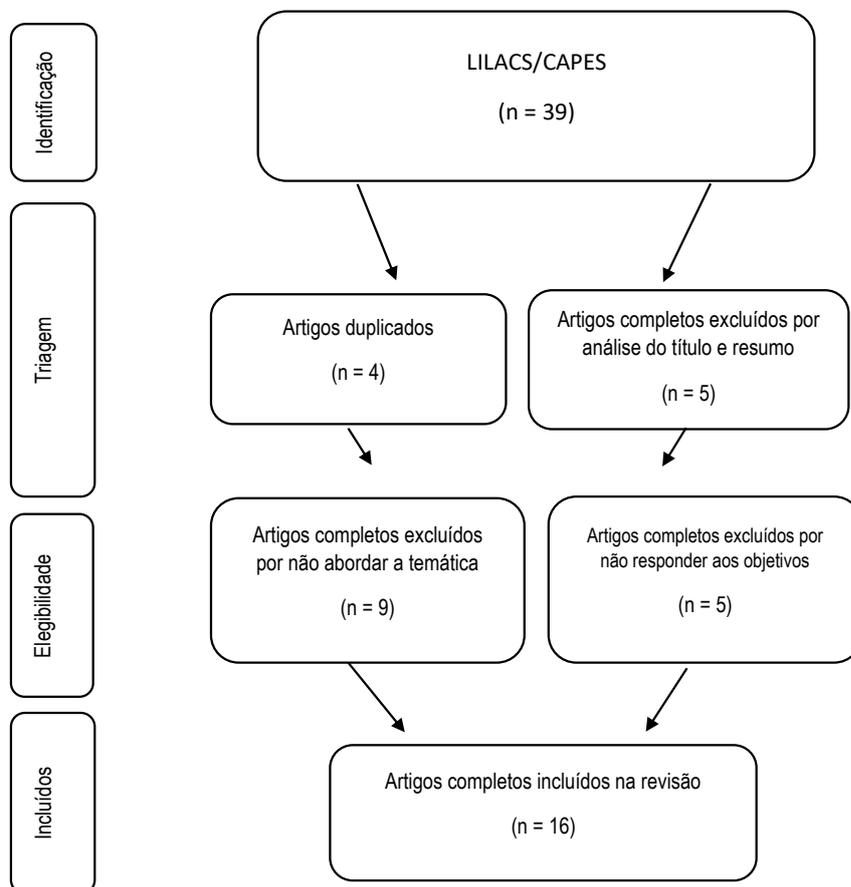
Foram utilizados dos descritores “suicídio infantil”, “violência infantil”, “trauma psicológico infantil” e “afecções do desenvolvimento infantil”, nos portais CAPES e LILACS, selecionando estudos publicados dos anos de 2007 até 2024. O Estudo retirou da seleção os estudos duplicados, estudos que da análise do título e resumo não evidenciavam o tema e artigos que não respondiam aos objetivos.

Foram encontrados 139 artigos, sucessivamente aplicando os filtros, obteve-se 39 artigos completos, dos quais 4 estavam duplicados, 5 foram excluídos por análise do título e resumo, 9 não abordavam a temática e 5 não respondiam aos objetivos, por fim, selecionados 16 artigos para compor o estudo

**Resultados**

Figura 1.

Fluxograma da seleção dos estudos para a revisão integrativa conforme critérios do PRISMA



Quadro 1:

Artigos analisados.

<b>Autor, ano e título do artigo</b>	<b>Objetivos do artigo</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Principais resultados</b>
Silva, O. C., & Minayo, M. C. S. (2021). Triplo tabu: sobre o suicídio na infância e na adolescência	Compreender a construção e a repercussão dos tabus que envolvem o suicídio de crianças e adolescentes	estudo qualitativo com pediatras em formação	É preciso que a formação pediátrica reconheça esses tabus e as dimensões do comportamento suicida como uma manifestação de violência e um agravo à saúde mental
Seminotti, E. P. (2011). Suicídio Infantil: Reflexões sobre o cuidado Médico	Refletir sobre as práticas de cuidado em saúde/saúde mental nos casos de tentativas de suicídio na infância	De cunho bibliográfico e exploratório	práticas ofertadas às crianças suicidas ficam limitadas em função do desconhecimento do seu manejo e até mesmo, do desconhecimento da ocorrência de tal fenômeno na infância
Sanches, L., de Araujo, G., Ramos, M., Rozin, L., & Rauli, P. M. F. (2019). Violência sexual infantil no Brasil: uma questão de saúde pública	compreender a violência sexual infantil e as principais determinações sociais da saúde a ela relacionadas	abordagem bibliográfica	a bioética representa um dos caminhos para a proteção e emancipação dos grupos mais vulneráveis, para proteção dos seus direitos

## CONEXÃO ENTRE VIOLÊNCIA INFANTIL E SUICÍDIO INFANTIL

Paschoal, J. D., & Machado, M. C. G. (2009). A história da educação infantil no Brasil	Analisar, criticamente, a trajetória histórica das instituições de atendimento à criança	pesquisa bibliográfica, tomando por base o Método Histórico	ponto de vista histórico, houve um avanço significativo da legislação quando esta reconheceu a criança como cidadã protegendo ela de traumas e violência que levam ao suicídio
Palacios-Espinosa, X., Lora, A. M. B., Rodriguez, M. O., & Ayala, M. E. P. (2007). Análisis bibliométrico de la producción científica sobre suicídio entre niños	Compreender sobre suicídio na população	análise bibliométrica dos artigos publicados durante 1985-2005	As diversas publicações indicam complexas sistemáticas como o trauma e violência como fontes de auto violência
Melo, I. (2018). Suicídio na Infância e na Adolescência	concentrar nas abordagens preconizadas do suicídio.	aspectos históricos e epidemiológicos do suicídio na infância e na adolescência	Apesar de sua ainda esparsa exposição nos meios de comunicação, o suicídio infanto-juvenil apresenta números crescentes em nosso meio
Martins, C. B. D. G., & Jorge, M. H. P. D. M. (2010). Maus-tratos infantis	conhecer e divulgar a evolução histórica da violência contra crianças	pesquisa bibliográfica	a formação de profissionais de saúde para que possam contribuir no diagnóstico, tratamento e profilaxia do abuso infantil
Magnani, R. M., & Staudt, A. C. P. (2018). Estilos Parentais e Suicídio na Adolescência	compreender os estilos parentais e de que modo as relações entre pais e filhos são estabelecidas, afim de prevenir este fenômeno	pesquisa exploratória	observou respostas positivas no desenvolvimento dos filhos cujos pais possuíam estilos parentais com níveis de exigência e responsividade
Kølves, K. (2010). Child Suicide, Family Environment, and Economic Crisis	Compreender os processos que criam a viabilidade do suicídio infanto juvenil.	Análise narrativa	Traumas, abandono e problemas o seio familiar são a principal causa da automutilação e suicídio.
Guarido, R. (2007). A medicalização do sofrimento psíquico	analisa criticamente as mudanças observadas no tratamento do sofrimento psíquico na história recente	pesquisa bibliográfica	a banalização da existência, a naturalização do sofrimento e a culpabilização dos indivíduos pelas vicissitudes da vida
Ghiraldelli Jr., P. (2011). As Concepções de Infância e as Teorias Educacionais Modernas e Contemporâneas	trata de diferentes concepções de infância, em Descartes, Nabokov, Hegel, Ariés e outros	pesquisa bibliográfica	coloca as concepções de infância junto com as concepções de filosofia da educação
Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2015). Violência, abuso e exposição ao crime em uma amostra nacional de crianças e jovens	Análise da violência e abuso, exposição ao crime e resultado.	Pesquisa exploratória.	Violência e abuso resultam nos processos de criminalidade, depressão, trauma e até mesmo o suicídio infanto juvenil.
Costa, D. S. da S. (2010). Ato Suicida na Infância	possibilidade de que certos atos infantis, considerados fortuitos, acidentais, podem ser pensados como um ato suicida, considerando tal ato como aquele que leva ou não à morte	pesquisa teórica, com leitura interpretativa e discussão, de dois casos clínicos que articulam as formalizações realizadas e a prática clínica	o estudo realizado permite afirmar a existência do ato suicida na infância, ato possível que pode ser pensado pela via da passagem ao ato e acting-out.
Boronat, A., Nogueira-Lima, G., & Fu-I, L. (2012). Autolesão deliberada e suicídio	Compreensão das lesões auto infligidas e complexas motivações do suicídio.	Pesquisa exploratória.	Os traumas como o estupro, violência extrema, abandono e a pobreza extrema geram a possibilidade de recorrência de autolesão e suicídio.
Brazoloto, T. S., & Zaniani, E. (2021). Suicídio infantil: Reflexões sobre o cuidado em saúde mental	refletir sobre o cuidado em saúde mental ofertado aos casos de tentativa de suicídio na infância	pesquisa bibliográfica, documental e exploratória	O suicídio na infância também é pouco abordado nas publicações oficiais voltadas à formação-orientação dos profissionais da saúde
Angelakis, I., Gillespie, E. L., & Panagioti, M. (2019). Maus-tratos na infância e suicidabilidade adulta	estudar as relações ente maus-tratos na infância e psicopatologia no adulto, como reflexo de uma disfunção do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal	Estudo de análise exploratória e revisão sistemática.	pesquisa atual identificou múltiplos determinantes da disfunção do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal encontrados em adultos com história de maus-tratos na infância ou outros

## Compreensão da Violência Infantil

A violência infantil pode assumir diversas formas, sejam físicas, emocionais ou psíquicas, todas elas prejudiciais ao desenvolvimento integral da criança e do adolescente. Como apontado pela UNICEF (2019), as formas mais comuns de maus-tratos incluem abuso físico, emocional, sexual e a negligência. Porém, as experiências de abuso muitas vezes são cumulativas e criando situações em que as crianças podem vivenciar mais de um tipo de violência simultaneamente ou em diferentes momentos de sua vida. Assim, tais experiências não são apenas eventos isolados, mas fazem parte de um padrão de abuso que molda negativamente o desenvolvimento emocional, psicológico e social da criança (UNICEF, 2019).

A violência infantil, sob diversas formas e significados, tem sido uma realidade nas sociedades humanas ao longo de diferentes períodos históricos. Desde a Antiguidade até a atualidade, a aceitação, tolerância ou repulsa em relação a essa prática foi modificada por influências culturais, religiosas, políticas e jurídicas, que moldaram a visão social sobre a infância e os direitos das crianças (Sanches, 2019).

Na antiguidade, a violência infantil era amplamente aceita e até mesmo institucionalizada em diversas culturas, tal como a sociedades grega e a romana, a prática da orfania, que permitia o abandono de recém-nascidos indesejados, especialmente meninas e crianças com deficiências, era comum e socialmente aceitável. Neste tempo a paternidade era vista ainda como um direito absoluto, onde pais detinham o poder total sobre a vida e a morte de seus filhos, podendo inserir a criança em trabalhos extenuantes e a tratando da forma como desejar (UNICEF, 2019).

O conceito de infância não era valorizado na antiguidade e as crianças eram vistas apenas como uma extensão de seus pais, sem individualidade ou direitos próprios. Mesmo em sociedades como a egípcia e a mesopotâmica, onde os registros indicam que as crianças tinham algum nível de proteção, a violência ainda era tolerada dentro de limites estabelecidos pela tradição ou de forma que não atingisse a vida ou violentasse de forma gravosa (Sanches, 2019).

Durante a Idade Média, a percepção da infância começou a passar por pequenas transformações, principalmente influenciadas pela Igreja Católica, que defendia a importância do batismo e da salvação das almas infantis, porém, práticas violentas ainda eram presentes e comuns em diversas sociedades (Martins & Jorge, 2010).

## CONEXÃO ENTRE VIOLÊNCIA INFANTIL E SUICÍDIO INFANTIL

O conceito de educação estava, na idade média, atrelado a uma visão disciplinar rigorosa, onde punições corporais eram amplamente aceitas como ferramentas de controle e correção de comportamentos. A obediência aos pais e a uma autoridade era um valor predominante, e a punição era muitas vezes vista como uma expressão de amor e cuidado. A noção de infância como um período distinto e que merecesse proteção ainda era incipiente, muitas vezes existindo apenas para os nobres e a violência era tolerada como parte do processo de formação moral, psíquica e até física das crianças (Martins & Jorge, 2010).

Já no período da modernidade, particularmente nos séculos XVIII e XIX, houve o advento das ideias iluministas e a ascensão de filósofos como Rousseau, gerando ideias humanista sobre a infância e proteção da primeira infância como parte da formação da moral e purismo do ser humano. Esta mudança de pensamento advinda do período moderno influenciou as práticas de educação e conduziu a um movimento de proteção aos infantes e criação dos direitos das crianças (Martins & Jorge, 2010).

Na contemporaneidade, a proteção da infância tornou-se uma pauta internacional comum, levando ao advento da Declaração dos Direitos da Criança e ainda a consolidada na Convenção sobre os Direitos da Criança de 1989, da Organização das Nações Unidas (ONU) (Paschoal & Machado, 2009).

A criação de normas internacionais foram fundamentais para legitimar uma visão de infância como uma fase que necessita de cuidado, educação, e, sobretudo, proteção contra a violência. A institucionalização dos direitos da criança, somada ao aumento da conscientização pública sobre o impacto psicológico e social das violências física e emocional, reduziu a aceitação da violência como prática educativa, tornando-a inaceitável em muitos países. No Brasil a exposição máxima deste item sendo a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990 e a exposição do artigo 227 da Constituição Federal de 1988 que gera o dever de toda a sociedade, família e Estado em proteger a criança (Sanches, 2019).

Na atualidade, a violência infantil é amplamente repudiada e medidas de proteção são aplicadas com recorrência para garantir o bem-estar e o desenvolvimento saudável das crianças. O direito à proteção contra todas as formas de violência é considerado inalienável, e políticas públicas buscam não apenas punir, mas prevenir essas práticas através de campanhas de conscientização e apoio a famílias vulneráveis. Mesmo assim, ainda há uma recorrência de violência contra as crianças e adolescentes, demandando cada vez maior apoio a primeira infância e a garantia de plenitude de saúde mental e física de crianças e adolescentes (Paschoal & Machado, 2009).

## CONEXÃO ENTRE VIOLÊNCIA INFANTIL E SUICÍDIO INFANTIL

Angelakis et al. (2019) informam que até 30% da população global relata ter sofrido algum tipo de abuso durante a infância, tal número sendo alarmante e especialmente quando considerado o fato muitas vítimas não relatam essas experiências devido ao medo, vergonha ou falta de redes de apoio adequadas.

Em mesmo ponto, Finkelhor et al. (2013) expõem que o abuso emocional, em particular, é muitas vezes subestimado em termos de sua gravidade, embora tenha efeitos devastadores e duradouros sobre a autoimagem e a saúde mental da vítima; podendo causar traumas graves na criança e prejudicando sua adolescência e vida adulta.

O estudo de Angelakis et al. (2019) revela que as formas de violência mais prejudiciais para o desenvolvimento psicológico das crianças são o abuso sexual e a negligência emocional. Esta negligência, em exemplo, cria um ambiente em que a criança se sente abandonada e rejeitada, podendo vir a aumentar o risco de transtornos psicológicos graves, como a depressão ou intensos graus de melancolia. Crianças negligenciadas emocionalmente tendem a desenvolver sentimentos de baixa autoestima, isolamento social e desesperança, condições que frequentemente persistem até a vida adulta. Esses sentimentos de baixa autoestima de rejeição e desesperança podem predispor essas crianças a comportamentos melancólicos e suicidas na adolescência e vida adulta.

Outra forma de abuso alarmante é o abuso sexual, temática complexa que é levada como tabu na sociedade e que é frequentemente vinculado a sérios impactos emocionais e psicológicos. Este tipo de abuso sexual infantil está associado a um aumento de 3,17 vezes maiores para tentativas de suicídio na vida adulta (Finkelhor, 2013).

O Abuso sexual é espécie de abuso especialmente devastador, uma vez que viola a confiança fundamental da criança em seus cuidadores e em figuras de autoridade, criando um trauma emocional profundo que pode perdurar ao longo de toda a vida, levando a traumas permanentes na psique. As vítimas deste tipo de abuso, muitas vezes têm dificuldade em confiar nas outras pessoas e em si mesmas, o que pode levar a problemas de relacionamento, ansiedade e depressão.

### **A Relação Entre Maus-Tratos e Suicídio**

A conexão entre maus-tratos na infância e suicídio na idade adulta é uma das associações mais robustas encontradas na literatura, tendo evidências convincentes de que as experiências adversas na infância, especialmente os abusos físicos, sexuais e emocionais, aumentam

## CONEXÃO ENTRE VIOLÊNCIA INFANTIL E SUICÍDIO INFANTIL

drasticamente o risco de suicídio na idade adulta. Indivíduos que sofreram abuso físico na infância têm até 3,17 vezes mais chances de tentar o suicídio (Finkelhor, 2013).

O conceito de maus tratos podendo ser descrito como a ação ou omissão que cause danos físico, psicológico ou emocional a uma pessoa, especialmente a indivíduos mais vulneráveis. Os maus tratos podem ser considerados como toda a forma de ação degradante desenvolvida, intencional ou não, na criação ou no processo de apoio de um indivíduo que se detém a guarda. No caso dos maus tratos a criança, é ainda mais complexo, vez que é amplamente combatido pela sociedade atual e combatido nas normas brasileiras (Finkelhor, 2013).

Conforme apontam os estudos de (Angelakis, 2019) o abuso sexual é um dos fatores mais fortemente correlacionados com comportamentos suicidas, por causar traumas profundos na psique. Vítimas de abuso sexual na infância têm até quatro vezes mais probabilidade de tentar suicídio em comparação com aquelas que não sofreram esse tipo de abuso. Essa ligação é particularmente forte devido ao impacto traumático que o abuso sexual causa na psique da criança, resultando em sentimentos profundos de vergonha, culpa e desesperança, distorção da própria imagem e até mesmo o suicídio.

A Teoria Interpessoal do Suicídio, proposta por Joiner et al. (2005), é fundamental para entender como o abuso infantil pode levar ao suicídio, na qual apresenta que indivíduos que sofrem abusos repetidos desenvolvem um estado de habitação à dor, no qual se tornam dessensibilizados à dor física e emocional. À medida que a criança se acostuma ao sofrimento, ela perde o medo da morte e, eventualmente, pode ver o suicídio como uma solução viável para escapar de sua dor e buscar fim de sua amargura. A ideia de habitação à dor é particularmente relevante no contexto do abuso físico e sexual, onde a criança é repetidamente exposta a situações de violência que corroem seu senso de segurança e bem-estar emocional e criam a ideia de que sua existência é ligada apenas ao sofrimento (Finkelhor, 2013).

Outro ponto crucial destacado por Angelakis et al. (2019) é a influência da Teoria do Grito de Dor, desenvolvida por Williams et al. (2005), onde o suicídio é frequentemente visto como uma tentativa desesperada de escapar de uma situação de sofrimento insuportável.

Nos estudos de Williams et al. (2005) para as crianças que sofreram maus-tratos, o suicídio pode ser interpretado como uma forma de fuga de um ciclo de dor contínua e um estado intermitente de melancolia e sofrimento. Essas crianças abusadas frequentemente desenvolvem uma sensação de derrota e aprisionamento, levando a percepções distorcidas de que o suicídio é a única saída viável e necessária para evitar seu sofrimento.

Em especial, diante de um abuso emocional grave, embora menos visível que o abuso físico ou sexual, pode ser igualmente prejudicial, onde as crianças que sofrem abuso emocional

## CONEXÃO ENTRE VIOLÊNCIA INFANTIL E SUICÍDIO INFANTIL

muitas vezes desenvolvem uma visão negativa de si mesmas e do mundo ao seu redor, o que aumenta sua vulnerabilidade ao suicídio. Além disso, a exposição a ambientes abusivos contínuos, como famílias disfuncionais, onde a criança é submetida a violência psicológica ou negligência, está correlacionada com um risco aumentado de suicídio na vida adulta (Finkelhor, 2013).

Diante das informações apresentadas, é notável em como a relação de maus-tratos com a existência de maiores taxas de suicídio se dá diante da existência de trauma e complexa convivência do indivíduo após a violência perpetrada. Em especial, quando se fala de recorrência de violência a relação fica ainda mais evidente, diante de reiteraões a criança não vislumbra saída para sua condição e pode levar a estados extremos de melancolia.

### **Impactos Psicológicos**

Os impactos psicológicos da violência infantil são profundos e duradouros, diante dos abusos físicos, emocionais ou negligência, a criança muitas vezes tem dificuldades em regular suas emoções, desenvolver relacionamentos saudáveis e manter uma autoestima positiva. Esses problemas frequentemente persistem até a idade adulta, manifestando-se como transtornos mentais graves, como depressão, transtornos de ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (Angelakis et al., 2019).

O abuso infantil, seja emocional ou físico, pode gerar um estado de desesperança e isolamento, levando ao desenvolvimento de um ciclo de dor emocional que perfaz em comportamentos suicidas. Esses indivíduos tendem a internalizar emoções negativas, desenvolvendo um senso de desesperança que os impede de buscar ajuda. Assim, a exposição contínua à violência também afeta a capacidade da criança de desenvolver estratégias saudáveis de enfrentamento, o que agrava o risco de comportamentos autodestrutivos (Angelakis et al., 2019).

Como já informada, a teoria da Habitação à Dor, proposta por Joiner et al. (2005), é essencial para entender como as vítimas de abuso infantil podem chegar ao ponto de tentar o suicídio e os traumas que a violência causa. Crianças que são repetidamente expostas à dor emocional e física desenvolvem uma tolerância ao sofrimento, o que diminui sua capacidade de temer a morte e aumenta a probabilidade de que considerem o suicídio como uma saída viável. Esse processo de dessensibilização ao sofrimento é particularmente relevante em casos de abuso físico e sexual graves (Angelakis et al., 2019).

## CONEXÃO ENTRE VIOLÊNCIA INFANTIL E SUICÍDIO INFANTIL

Outro conceito importante abordado por Angelakis et al. (2019) é a Teoria dos Modelos de Avaliações Esquemáticas para o Suicídio (SAMS) a qual sugere que crianças que sofrem abusos na infância desenvolvem esquemas cognitivos distorcidos sobre si mesmas e o mundo ao seu redor, o que as predispõe a comportamentos suicidas ou autodestrutivos. Essas crianças muitas vezes sentem que estão presas em uma situação sem saída, o que as leva a ver o suicídio como uma forma de escapar de sua dor emocional e uma imaginária advinda dor física futura.

Diante e uma recorrência de omissão ou até mesmo de violência emocional ou física, os sentimentos de derrota e desesperança são exacerbados pela falta de suporte social e de redes de apoio adequadas. O que leva a traumas de abandono e a sensação permanente de que não há apoio no mundo ou de que a criança está sozinha no mundo, não podendo confiar em ninguém, levando a tentativas de solucionar e extirpar seus problemas sozinha (Angelakis et al., 2019).

Os traumas mais recorrentes diante de situações de violência e abandono são o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), Síndrome Depressiva e Transtorno de Ansiedade Generalizado (TAG).

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) compromete significativamente a vida da criança, afetando suas relações interpessoais e seu rendimento escolar, além de aumentar o risco de transtornos de ansiedade e depressão na vida adulta. Em casos de violência física, e especialmente diante de violência sexual, há uma probabilidade maior de desenvolvimento de desordens de controle de impulsos e comportamentos agressivos, uma vez que a criança pode interiorizar a agressão como um meio de resolução de conflitos.

Quando se fala em existência de abusos sexuais há alta recorrência de transtornos de personalidade e distúrbios comportamentais, tal como Transtorno de Ansiedade Generalizado (TAG), além de apresentarem uma maior incidência de problemas psicossomáticos, como dores crônicas e problemas gastrointestinais, sem uma causa clara ou de forma psicossomática.

Tal como apontam os dados de (Angelakis, 2019) a violência sexual na infância está associada ao aumento de comportamentos de risco na adolescência e idade adulta, como abuso de substâncias e comportamentos sexuais de risco, os quais muitas vezes são tentativas inconscientes de lidar com a dor emocional residual. Além disso, a perda precoce de confiança em figuras de autoridade e a sensação de violação podem resultar em uma percepção distorcida das relações interpessoais, levando a Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) e influenciando negativamente a capacidade da vítima de estabelecer vínculos seguros e saudáveis no futuro; tal como emprego e/ou relacionamentos afetivos (Angelakis et al., 2019).

Traumas relacionados à violência emocional ou psicológica, embora frequentemente invisibilizados, são fortemente devastadores e esse tipo de abuso, caracterizado por

## CONEXÃO ENTRE VIOLÊNCIA INFANTIL E SUICÍDIO INFANTIL

humilhações, rejeição, críticas excessivas e outras formas de violência verbal, está diretamente associado ao desenvolvimento de baixa autoestima, transtornos de ansiedade e depressão. Em casos graves, pode levar à dissociação, ou síndrome depressiva como um mecanismo de defesa psicológico que distancia a criança da realidade como uma forma de autossobrevivência psíquica (Angelakis et al., 2019).

### **Fatores de Risco e Proteção**

Há ainda o que se falar em fatores de risco que merecem ampla atenção e demandam o processo de apoio de familiares e de uma rede social de amparo. Tendo especialmente nestes fatores a necessidade de desempenhar o processo de investigação e proteção da criança. (Angelakis, 2019).

Angelakis et al. (2019) também discutem os fatores de risco e proteção que podem moderar o impacto dos maus-tratos na infância, vez que um dos fatores mais importantes é o suporte social. Crianças que conseguem construir redes de apoio, seja através de amigos, familiares ou profissionais de saúde mental, são mais capazes de lidar com os traumas da infância e demonstram maior resiliência emocional.

Como aponta Hawkins (1992) o suporte social pode reduzir significativamente o risco de comportamentos suicidas em crianças que sofreram abusos. Sendo necessária a criação de redes de apoio e proteção em zonas de baixa escolaridade e até mesmo de menor desenvolvimento social. Ainda mais considerando que, a ausência de suporte social, combinada com a exposição contínua a ambientes abusivos, pode agravar o risco de suicídio.

A falta de apoio emocional e psicológico, especialmente durante os anos formativos da infância, aumenta a vulnerabilidade dessas crianças ao desenvolvimento de transtornos mentais graves. Sem intervenções adequadas, essas crianças podem desenvolver um ciclo de desesperança e isolamento que culmina em comportamentos suicidas (UNICEF, 2011).

### **Implicações para Intervenções e Políticas Públicas**

Com base nos dados apresentados por Angelakis et al. (2019), é evidente em como que as políticas públicas devem priorizar a prevenção do abuso infantil e a criação de sistemas de suporte eficazes para as vítimas. A prevenção precoce do abuso e a intervenção em casos de

## CONEXÃO ENTRE VIOLÊNCIA INFANTIL E SUICÍDIO INFANTIL

violência infantil são cruciais para reduzir o risco de suicídio na vida adulta. Isso inclui a criação de programas de prevenção que capacitem educadores e profissionais de saúde a identificar sinais de abuso, bem como o desenvolvimento de redes de apoio comunitário para ajudar as famílias em risco.

Programas de saúde mental nas escolas podem ser uma ferramenta poderosa para identificar e apoiar crianças que estão passando por situações de abuso. Além disso, é essencial garantir que as vítimas de abuso tenham acesso a serviços de saúde mental adequados para lidar com os efeitos do trauma e reduzir o risco de suicídio (UNICEF, 2011).

Por fim, a conscientização pública sobre a gravidade da violência infantil e seus efeitos duradouros é fundamental. A educação comunitária deve enfatizar a importância de relatar casos de abuso e de criar ambientes seguros e de apoio para crianças. Somente através de uma abordagem integrada e colaborativa será possível enfrentar o problema da violência infantil e suas consequências devastadoras para as vítimas (UNICEF, 2011).

### **O fenômeno do suicídio**

Segundo os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), levantados por Brazoloto e Zaniani (2021), o suicídio é entendido como uma violência autoprovocada, em que se divide em comportamento suicida, ao qual pertencem os pensamentos e ideias de morte e, autolesão; e, o fenômeno do suicídio em si, que envolvem o planejamento para a execução do ato, e os métodos para a efetiva-lo e dar fim a própria vida.

Brazoloto e Zaniani (2021) identificaram que até 2017, a OMS recebeu notificações de morte autoprovocada, a partir dos cinco anos de idade, de modo que, essa tornou-se uma das 10 principais causas mundiais de morte. No ano em questão, foram notificados 800 mil casos e esse número apresentou ascensão em relação as últimas décadas, e ainda, não foram levadas em consideração, as tentativas não concretizadas, pois, estima-se que, a cada 21 tentativas, 1 tem êxito.

Esse é um fenômeno muito complexo, multifacetado e multifatorial, atravessado por aspectos sociais, individuais, culturais, econômicos, geográficos, entre outros. As relações do sujeito, tanto as sociais, quanto as afetivas, bem como, as condições de existência e o contexto, tem papéis cruciais no bem-estar, e, embora, recorrentemente, o suicídio seja atribuído a fatores neuroquímicos ou psicopatológicos, há uma profundidade de possibilidades, mais vastas do que apenas essas.

## CONEXÃO ENTRE VIOLÊNCIA INFANTIL E SUICÍDIO INFANTIL

O suicídio, é entendido como um fenômeno exclusivamente humano e se perpetua na sociedade, historicamente, com motivações individuais e coletivas, e diante da sua minúcia, exige uma abordagem de intervenção multidisciplinar, com um olhar ampliado e atento a construção social do sujeito, a fim de realizar um planejamento estratégico e mais assertivo, que abranja a prevenção do fenômeno e o suporte necessário para que o cerne da questão seja neutralizado.

### **Suicídio infantil e compreensão de morte**

Conforme Brazoloto e Zaniani (2021), a infância é um período de baixa mortalidade e morbidade, porém, as principais causas de morte nessa faixa etária, são doenças oncológicas e óbitos por violências, incluindo o suicídio e o homicídio. No que tange o suicídio e as tentativas entre crianças e adolescentes, esse fenômeno se mostra como um grande desafio para as políticas públicas de saúde e proteção social, pois, esses casos destacam problemas sociais arraigados, de forma alarmante e emergente. E nesse caminho, algumas falhas no sistema gritam uma necessidade de correção, em especial, a necessidade de desenvolver políticas eficazes de prevenção ao suicídio, de modo que se aliem o sistema de saúde e o de educação; o fortalecimento e apoio à saúde mental infantil; e o combate a violência e promoção de ambientes seguros.

Brazoloto e Zaniani (2021) apontam para uma variação no desenvolvimento da compreensão de morte, de acordo com a faixa etária, de modo que, essa progressão subentende-se que, a medida em que as crianças crescem, elas desenvolvem uma compreensão mais ampla e realista da morte, ou, ao entrar em contato com a mesma; por exemplo: ao perder um ente querido ou vivenciar um diagnóstico terminal, a criança exposta a esses desafios, terão compreensões mais maduras em detrimento das outras que não tiveram as mesmas experiências, independente da faixa etária. E nesse processo, é definido a compreensão esperada por idade, conforme a tabela abaixo:

Tabela 1:

*Nível de compreensão de morte.*

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>NÍVEL DE COMPREENSÃO</b>
Crianças menores de 4 anos.	Conceito limitado ou nulo de morte

## CONEXÃO ENTRE VIOLÊNCIA INFANTIL E SUICÍDIO INFANTIL

---

Crianças de 5 anos.	Noção mais realista, porém, com a crença de reversibilidade.
Crianças de 6 anos.	Reações afetivas e medo da morte dos cuidadores.
Crianças de 7 anos.	Entendimento da mortalidade, com pouca visualização da possibilidade de própria morte.
Crianças de 8 anos.	Aceitação da mortalidade universal.
Crianças de 9 anos.	Aceitação realista da própria morte.
Crianças de 10 a 11 anos	Crença na deterioração do corpo após a morte
Crianças de 11 a 12 anos	Teorização sobre o que acontece após a morte. Interpretações sobre espiritualidade, especulações metafísicas e preocupações com a outra vida.

---

Conforme Brazoloto e Zaniani (2021), independente da idade, precisa-se levar a sério a pessoa em sofrimento, de modo a proporcioná-la acolhimento, e compreensão do que a faz desejar ou procurar a morte, bem como, direcionar ou ofertar ajuda profissional, que seja capacitada para a demanda em questão.

O suicídio infantil, é um alarmante sinal de que crianças estão desesperadamente em busca de uma saída para problemas que parecem insuperáveis. A falta de compreensão; medo de decepcionar e a incapacidade de analisar soluções, levam aos pensamentos suicidas e até a efetivação dos planos, e isto, poderia ser evitado. E nesse contexto, se adentra o fundamental papel desempenhado pelos adultos responsáveis dessa criança ou adolescente, que é de orientar, acolher, e buscar compreender e traçar estratégias de enfrentamento aos problemas que estes passam, ainda que, sejam vistos pelos adultos como insuficientes, são plausíveis para a criança, pois corresponde ao nível de habilidades da sua faixa etária.

### **Manejo profissional**

É abordado por Brazoloto e Zaniani (2021) que, a prevenção ao suicídio é um desafio no mínimo, complexo, mas é ainda mais, na infância. Brazoloto e Zaniani (2021) reuniram informações do ministério da saúde, que estabelecem diretrizes nacionais para a prevenção do suicídio, e foram publicadas em 2006, no entanto, essas diretrizes deixam a desejar no que se refere aos cuidados específicos à infância. Num período posterior a essa negligência, foram elaborados materiais que abarcam informações relacionadas ao manejo da saúde mental de

## CONEXÃO ENTRE VIOLÊNCIA INFANTIL E SUICÍDIO INFANTIL

crianças e adolescentes em situação de violência, que priorizam o acolhimento e a escuta adequada; identificação de casos de violência e tentativas de suicídio; análise do estado mental e ideações suicidas, e, avaliação e orientação em relação a rede de apoio.

Entende-se que, a postura do profissional da saúde que atua nesse contexto, é de crucial importância na prevenção ao suicídio, especialmente na atenção primária a saúde, e, os dados captados na OMS(2000) destacam fatores fundamentais que conduzem a necessidade da capacitação dos profissionais em questão, pois, essencial que eles tenham habilidades bem definidas no momento de atender, para saber cautelosamente, como identificar e abordar casos de suicídio; saber como e quando manusear e encaminhar pacientes, e, como estabelecer laços entre a população e o sistema de saúde.

Dos principais motivos para se concentrar os maiores esforços na atenção primária, estão o fato de ser quando ocorre o contato mais íntimo com a população; a aceitação pela comunidade; o primeiro recurso de atenção a saúde e a porta de entrada aos serviços de saúde. Dessa forma, também é o modo mais simplista desse paciente apresentar suas queixas e sinalizar que necessita de ajuda profissional, talvez, antes mesmo de ter consciência dessa necessidade. No entanto, a interrupção dessa negligência, enfrenta alguns desafios, que são voltados para a dificuldade de conscientizar os gestores dessa necessidade, e, o desmanche do tabu que envolvem o cuidado com a saúde mental (Brazoloto & Zaniani, 2021)

### **Discussão**

#### **Infância**

O suicídio na infância envolve uma questão complexa e desafiadora, marcada pela presença de tabus e pela visão socialmente construída sobre essa fase da vida. O mito da “criança feliz” leva muitas pessoas a acreditarem que essa fase está isenta de sofrimentos, como observado por Silva e Minayo (2021), que ressaltam o paradoxo ao se pensar na existência do suicídio infantil. Essa percepção é sustentada pela visão de que a infância é uma etapa marcada por brincadeiras e leveza, sem espaço para preocupações e angústias. Contudo, essa imagem idealizada desconsidera os desafios e os conflitos aos quais as crianças podem estar expostas, inclusive problemas ambientais e psicológicos.

Historicamente, o conceito de infância surge como uma construção social recente, particularmente nos séculos XVII e XVIII, conforme destaca Costa (s/d, p.2), “[...] a infância é uma construção social que passou a existir somente nos séculos XVII e XVIII. É considerada

## CONEXÃO ENTRE VIOLÊNCIA INFANTIL E SUICÍDIO INFANTIL

uma das grandes ideias da renascença." Antes disso, embora a figura da criança estivesse presente, a noção de infância como uma fase específica e peculiar do desenvolvimento humano não existia.

Além disso, a infância é frequentemente confundida com um ideal quase mágico, fundamentado em contos de fadas e inocência, como observa Ghiraldelli Jr (2011). Essa visão distorcida, em que a infância é associada exclusivamente à pureza, muitas vezes ignora a realidade complexa que envolve as crianças, incluindo o potencial para sentimentos de sofrimento profundo que podem levar a um quadro de ideação suicida. Em termos legais e sociais, o conceito de criança, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é aplicável a toda pessoa até os 12 anos de idade, sendo entendida como um ser em peculiar condição de desenvolvimento (Veronese et al., 2006).

O desenvolvimento infantil é um processo com diferentes fases que, conforme Papalia et al. (2000), vai até os 12 anos. Após essa etapa, há uma transição para a adolescência, em que novas complexidades emocionais se desenvolvem. Essa distinção é crucial para a compreensão de questões ligadas ao suicídio na infância, pois permite uma visão mais detalhada das vulnerabilidades específicas dessa fase.

Além disso, Damazio (1988) propõe diferentes concepções de infância, onde a criança pode ser vista de maneira reducionista, como um ser inferior, um organismo passivo ou um indivíduo em formação num contexto de realidade subdesenvolvida. Essas concepções influenciam a forma como a infância é percebida e, conseqüentemente, como as questões de saúde mental infantil, como o suicídio, são abordadas e compreendidas. Entender a infância como uma fase de vulnerabilidade e desenvolvimento contínuo permite uma abordagem mais humanizada e eficaz para prevenir casos de suicídio infantil, promovendo intervenções que levem em consideração a complexidade emocional e social das crianças.

Portanto, para uma compreensão aprofundada e para que a prevenção do suicídio infantil seja efetiva, é essencial desmistificar a ideia de uma infância perfeita, entendendo-a como uma fase de desenvolvimento com suas próprias dores e conflitos.

### **Suicídio na Infância**

O suicídio infantil, escapa à percepção do público em geral, existe uma forte tendência em idealizar a infância como uma fase isenta de problemas e tristezas. Essa visão propagada pela sociedade, constrói uma imagem de crianças que habitam um mundo de fantasia, sem levar

## CONEXÃO ENTRE VIOLÊNCIA INFANTIL E SUICÍDIO INFANTIL

em conta as experiências difíceis que a infância pode apresentar (Barrero, s/d). Esse olhar romantizado sobre a infância tende a esconder as dificuldades reais sobre o tema. A cada dia, relatos sobre tentativas de suicídio entre crianças emergem, revelando que essa é uma questão que merece ser discutida com urgência.

O tabu em torno do suicídio infantil dificulta a compreensão do fenômeno, e também impede as crianças em sofrimento de receber a atenção necessária. Seminotti (2011) aponta que o suicídio entre crianças e adolescentes é um problema crescente e, uma questão de saúde pública que não deve ser ignorada. O silêncio em torno desse assunto, alimentado por crenças sociais e medos, evita esse tipo de discussão apenas perpetua a negação de um problema que já atinge muitas famílias.

Ademais, o ato suicida em crianças frequentemente é minimizado. Caselato (2010) destaca que a sociedade tende a descrever esses atos como acidentes ou manifestações de "coisas de criança". Essa visão descaracteriza a gravidade da situação, levando a um entendimento distorcido do sofrimento psíquico que essas crianças podem experimentar. Muitas vezes, o que parece ser um gesto de infantilidade é, na verdade, um pedido por ajuda, uma expressão de angústia que precisa ser ouvida e compreendida.

Os fatores de risco que levam criança a considerar o suicídio são complexas e multifatoriais. Os conflitos familiares, por exemplo, se mostram como um dos principais fatores de risco. Segundo Kõlves (2010), a relação entre pais e filhos pode ser marcada por tensões que, quando intensas, podem levar a consequências trágicas. É imprescindível considerar que problemas de saúde mental em familiares e a história de suicídio na família também se revelam como fatores de risco. Em muitos casos, as circunstâncias externas, como crises econômicas, violência e um ambiente escolar hostil, também podem contribuir para o aumento dos casos de suicídio infantil, como afirmam Boronat, Nogueira-Lima e Fu-I (2012).

Nesse contexto, é evidente que os profissionais da saúde enfrentam um grande desafio ao lidar com esses casos, Caselato (2010) argumenta que muitos profissionais não estão adequadamente preparados quando são abordados com casos de suicídio infantil, em muitos casos, a tentativa de suicídio infantil é mascarada, pela negação dos profissionais ou pela falta de preparo para lidar com esse tipo de situação. Fazendo com que o suporte necessário seja dificultado, e a negação do problema contribui para o seu agravamento, dando continuidade a um ciclo de estigmatização e silêncio em torno do suicídio (Seminotti,2011).

Um olhar mais humano sobre a questão do suicídio infantil é fundamental. Guarido (2007) sugere que a abordagem deve ir além da simples correção de comportamentos disfuncionais, sendo necessário a construção de uma rede de cuidados que inclua família, escola

## CONEXÃO ENTRE VIOLÊNCIA INFANTIL E SUICÍDIO INFANTIL

e comunidade. A formação de uma rede de cuidados integrada e a promoção de um ambiente acolhedor é essencial para enfrentar esse fenômeno. Assim, quando se trata de suicídio na infância, não podemos esquecer que cada criança é um indivíduo com suas próprias experiências e desafios, e é essa compreensão individualizada que permitirá a possibilidade de enfrentamento de maneira eficaz.

### **Fatores de Proteção**

O suicídio na infância, é uma questão desafiadora e de extrema importância pode ser amenizado com a adoção de fatores de proteção específicos. A Organização Mundial de Saúde (2006) identifica esses fatores como elementos que reduzem o risco de suicídio oferecendo uma barreira de proteção contra ele, ainda que não elimine completamente. Dentro desses fatores está o apoio familiar, a presença de figuras religiosas, culturais e éticas, a amizade e outras relações significativas, que proporcionam sentido e pertencimento. Adicionalmente uma vida social satisfatória, o envolvimento na comunidade, e a integração social por meio de atividades como trabalho e uso produtivo do tempo livre são aspectos que podem contribuir para reduzir a vulnerabilidade ao comportamento suicida.

A OMS (2000a) enfatiza que, as dinâmicas familiares desempenham um papel central, para crianças e adolescentes. Ter uma relação saudável com os familiares e receber suporte necessário desses relacionamentos são essenciais. São igualmente importantes, a habilidade de procurar ajuda em momentos difíceis e a receptividade aos conselhos de pessoas mais experientes, tanto quanto, características de personalidade e estilo cognitivo, como a confiança em si mesmo, um bom relacionamento com colegas de escola, professores e outros adultos também fortalece a rede de proteção, bem como a participação em atividades sociais, como esportes e clubes.

Contudo, a infância não está livre de desafios emocionais intensos, ao contrário do que muitos adultos acreditam. Segundo Seminotti (2011), crianças também passam por frustrações e desilusões significativas, que somados a falta de compreensão e suporte emocional, podem tornar o suicídio ou alternativa de fuga. É fundamental, então, que os profissionais de saúde estejam atentos às condições emocionais das crianças e ao pedido de socorro muitas vezes implícito em sua conduta. A colaboração desses profissionais com as famílias pode evitar o desfecho fatal.

## CONEXÃO ENTRE VIOLÊNCIA INFANTIL E SUICÍDIO INFANTIL

Estilos parentais também exercem influência sobre a proteção contra o suicídio infantil. Magnani e Staudt (2018) sugerem que modelos parentais que combinam exigência e responsabilidade ajudam a prevenir o suicídio, promovendo o desenvolvimento da autoestima e da independência das crianças. Em oposição, estilos parentais indulgentes e negligentes estão associados a maiores riscos, pois falham em fornecer o suporte necessário. Melo (2018) complementa destacando que a observação de sintomas como depressão, insônia, ansiedade e angústia é vital. Manter uma atitude não julgadora, escutar as questões da criança, e monitorar o uso da internet são ações preventivas importantes. O bullying e a depressão, por sua forte ligação com o suicídio na infância, devem ser acompanhados de perto, uma vez que a identificação precoce do risco é desafiadora nessa faixa etária.

Portanto, a proteção contra o suicídio na infância depende de um conjunto de fatores que promovem suporte emocional e integração social, além de um ambiente familiar seguro e estável. Esses elementos, aliados a uma vigilância constante e uma abordagem sensível por parte de familiares e profissionais, criam uma rede de proteção essencial para prevenir o suicídio infantil.

### **As Representações Sociais de Profissionais de Urgência e Emergência**

A dissertação de Guimarães (2018), intitulada *As Representações Sociais de Profissionais de Urgência e Emergência sobre o Suicídio Infantil*, traz uma contribuição importante ao investigar como os profissionais que atuam em setores de urgência e emergência infantil percebem e lidam com o suicídio de crianças. A referida obra, defendido na Universidade Federal do Amazonas em 2018, insere-se na área da Psicologia da Saúde, dentro do programa de Pós-Graduação em Psicologia, e explora um tema complexo e sensível que ainda carece de aprofundamento teórico e prático no Brasil.

A escolha de Guimarães (2018) em estudar o suicídio infantil é particularmente relevante, considerando que, embora as taxas sejam menores do que em faixas etárias mais avançadas, há um aumento nas ocorrências e também uma subnotificação que interfere na visibilidade do problema. Além disso, o trabalho ganha profundidade ao analisar as representações sociais que profissionais da saúde constroem sobre esse tema, utilizando a Teoria das Representações Sociais como arcabouço teórico e a Análise do Núcleo Central para identificar os elementos centrais e periféricos que compõem essas percepções. Logo no início do estudo, Guimarães traz uma introdução ao cenário do suicídio infantil, mostrando dados

## CONEXÃO ENTRE VIOLÊNCIA INFANTIL E SUICÍDIO INFANTIL

alarmantes da Organização Mundial de Saúde (OMS) que apontam o suicídio como uma das principais causas de morte em jovens no mundo. Embora o suicídio infantil seja menos discutido, ele representa a quinta maior causa de mortalidade entre crianças em todo o mundo, fato que não pode ser ignorado. No Brasil, o cenário é igualmente preocupante, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, onde as taxas de suicídio infantil são mais elevadas.

Guimarães (2018) ressalta que o Amazonas é um dos estados que mais contribui para esse quadro, com aumento significativo de casos nos últimos anos. Essa realidade é ainda agravada pela subnotificação e pela falta de clareza nos registros, que muitas vezes classificam as mortes como acidentes ou causas externas. A invisibilização do problema, como Guimarães (2018) salienta, é resultado tanto de um tabu social em torno do suicídio quanto da negação do sofrimento infantil, dificultando uma compreensão completa do fenômeno e a implementação de políticas públicas efetivas para prevenção e tratamento.

O arcabouço teórico do estudo se fundamenta por Guimarães (2018), desenvolvida por Serge Moscovici, e na Análise do Núcleo Central, abordagem que permite identificar os elementos mais estáveis e compartilhados em uma representação social. Segundo Moscovici, as representações sociais são construções coletivas que permitem aos indivíduos interpretar e compreenderem fenômenos complexos em seu ambiente. Elas são formadas por um núcleo central, que contém os elementos mais essenciais e estáveis da representação, e um sistema periférico, que é mais flexível e adaptável às mudanças contextuais.

Guimarães (2018) informa que a teoria das representações sociais é utilizada para explorar como os profissionais de saúde de urgência e emergência percebem o suicídio infantil, fenômeno que desafia tanto seus conhecimentos técnicos quanto suas crenças pessoais. A partir da análise das palavras evocadas pelos profissionais em relação ao suicídio infantil, Guimarães (2018) identifica Desestrutura Familiar como o núcleo central da representação social desse grupo, o que indica que a percepção predominante é de que a falta de estrutura familiar e apoio emocional é uma das principais causas para o suicídio de crianças. Essa centralidade do conceito de desestrutura familiar reflete uma visão do suicídio infantil que está intimamente associada a fatores contextuais e sociais, mais do que a fatores psicológicos ou biológicos.

O estudo de Guimarães (2018) também revela os elementos periféricos da representação social dos profissionais, que incluem conteúdos relacionados ao manejo profissional, às reações emocionais diante dos casos de suicídio infantil e às limitações percebidas no sistema de saúde. Esses elementos periféricos são importantes porque, embora sejam menos estáveis que o núcleo central, eles fornecem uma visão abrangente sobre as dificuldades e desafios enfrentados pelos profissionais ao lidar com o suicídio infantil. Guimarães (2018) observa que muitos

## CONEXÃO ENTRE VIOLÊNCIA INFANTIL E SUICÍDIO INFANTIL

profissionais relataram sentimento de impotência, angústia e até mesmo medo, especialmente devido à falta de treinamento específico e à ausência de suporte emocional e estrutural para lidar com esses casos.

Guimarães (2018) argumenta que essa lacuna na formação e no suporte oferecido aos profissionais de saúde é uma das principais barreiras para a implementação de uma abordagem mais humanizada e eficiente no atendimento a crianças em risco de suicídio. Além disso, a pesquisa aponta que as políticas públicas e diretrizes oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pela OMS, embora importantes, não são suficientes para suprir as necessidades dos profissionais, que muitas vezes acabam por atuar de forma reativa e não preventiva. Um aspecto significativo abordado Guimarães (2018) é a relação entre os fatores de risco e de proteção para o suicídio infantil. Entre os fatores de risco, destacam-se a violência doméstica, o abuso e a negligência, a desestrutura familiar e o isolamento social, que aumentam a vulnerabilidade das crianças a ideias e comportamentos suicidas.

A pesquisa de Guimarães (2018) enfatiza que, para prevenir o suicídio infantil, é fundamental fortalecer os fatores de proteção, como o apoio familiar, o estabelecimento de redes de apoio social e o papel da escola como um ambiente acolhedor e seguro, onde as crianças possam encontrar suporte emocional. Guimarães (2018) sugere que as escolas têm um papel central na prevenção ao suicídio, não apenas como locais de aprendizado, mas também como espaços de convivência onde as crianças podem desenvolver habilidades emocionais e sociais. Guimarães (2018) argumenta que programas de conscientização e sensibilização nas escolas podem contribuir para uma maior identificação dos sinais de alerta e para uma intervenção mais eficaz junto a crianças que estejam em situação de risco.

Por fim, Guimarães (2018) conclui que o suicídio infantil é um problema complexo que requer uma abordagem multidimensional e integrada, envolvendo não apenas o setor de saúde, mas também a educação, a assistência social e as políticas públicas de proteção à infância. Ela enfatiza que, para lidar com essa questão, é necessário não apenas sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde, mas também desmistificar o suicídio infantil na sociedade como um todo, promovendo uma maior conscientização sobre o sofrimento psíquico das crianças e a importância de um ambiente familiar e social saudável. O estudo de Guimarães (2018) contribui para o campo da psicologia ao oferecer uma compreensão mais profunda das percepções e dificuldades dos profissionais de saúde ao lidarem com o suicídio infantil, além de sugerir caminhos para uma atuação mais preventiva e humanizada. As sugestões incluem a criação de programas de apoio emocional para os profissionais e a implementação de estratégias de

## CONEXÃO ENTRE VIOLÊNCIA INFANTIL E SUICÍDIO INFANTIL

formação continuada que os preparem para identificar e atender adequadamente crianças em situação de risco.

### **Considerações Finais**

A violência infantil é uma questão complexa e com vários fatores que a causam e ainda maiores consequências, o que exige atenção constante de autoridades e do núcleo social. As evidências apresentadas destacam a relação direta entre os diversos tipos de maus-tratos na infância e o aumento do risco de suicídio na vida adulta e adolescência.

Os efeitos prejudiciais do abuso físico, emocional e sexual não se limitam a traumas imediatos, mas se estendem a padrões de sofrimento psicológico que podem durar uma vida inteira. Em especial com existência de sentimentos perenes de vazio, desconfiança e quadros depressivos que levam a dificuldade da plena vida.

A promoção de ambientes seguros e o fortalecimento de redes de apoio são fundamentais para a prevenção e mitigação dessas experiências traumáticas. Intervenções eficazes, políticas públicas sensíveis e a conscientização da sociedade são essenciais para abordar essa questão crítica. É apenas diante de uma rede de apoio, combate moral, social e governamental no processo de vigília contra os maus-tratos que se pode impedir a ocorrência de fatos graves como o suicídio e as consequências gerais da violência infantil.

Define-se que, a temática do suicídio infantil precisa urgentemente, ter mais visibilidade, e, de ser incluída nas formações iniciais dos profissionais de saúde que podem vir a integrar equipes multidisciplinares, e ainda, deve-se manter esse fluxo na formação continuada, para que novos conhecimentos estejam sempre sob domínio desses profissionais, a fim de oferecer um suporte adequado e efetivo na prevenção.

Compreende-se que, é essencial estabelecer vínculos entre usuários, servidores e gestores, a fim de proporcionar o cuidado e tratamento necessários, eficazes e atento a individualidade do sujeito, de modo que se respalda na ética e acolhimento, afim de promover a prevenção assertiva ao suicídio, em especial, o infantil.

No entanto, ainda se fazem necessários avanços, tanto científicos, quanto relacionados aos estigmas, pois, é notório que a lógica biomédica ainda é supervalorizada, e isso verticaliza a assistência, desconsiderando o papel fundamental dos demais profissionais e áreas do conhecimento, bem como, a importância da equipe multidisciplinar.

## CONEXÃO ENTRE VIOLÊNCIA INFANTIL E SUICÍDIO INFANTIL

Compreende-se o suicídio infantil como fenômeno complexo e multifacetado, que requer a desconstrução de tabus estereótipos que envolvem a infância. Ao longo desse estudo, observou-se que a percepção de infância idealizada como uma fase isenta de sofrimento e preocupações prejudica a compreensão e, conseqüentemente, a prevenção de questões de saúde mental nessa área. O suicídio entre crianças é uma realidade alarmante que exige atenção imediato dos setores de saúde, educação e políticas públicas.

É necessária uma abordagem que considere o desenvolvimento infantil como um processo único, caracterizado por vulnerabilidade específica influência do ambiente social, familiar e escolar. Constatou-se, que as dificuldades enfrentadas pelas crianças muitas vezes são minimizadas ou invisibilizadas, o que gera uma falha no cuidado e impede a criança de ter acesso a estratégias eficazes de intervenção e prevenção. Para que esse enfrentamento seja eficaz, é necessário que a sociedade e os profissionais envolvidos abandonem a visão romantizada e simplista da infância, adotando uma perspectiva que reconheça a complexidade das vivências infantis.

É essencial que políticas públicas direcionadas à saúde mental infantil sejam ampliadas e que profissionais da área da saúde sejam capacitados para lidar com as particularidades do desenvolvimento emocional e psíquico das crianças. Além disso, é fundamental a promoção de um ambiente acolhedor insensível às necessidades das crianças, e o fortalecimento das redes de apoio incluindo família, escola e comunidade.

Esse estudo destaca, a urgência de uma mudança na forma de abordar e perceber o sofrimento psíquico infantil, é necessária uma compreensão abrangente e humanizada da infância, levando em consideração tantos aspectos individuais quanto os contextuais, só assim, serão possíveis alcançar a construção de estratégias preventivas efetivas e na criação de um ambiente que promove o desenvolvimento saudável e a segurança emocional das crianças.

**Referências**

- Angelakis, I., Gillespie, E. L., & Panagioti, M. (2019). Maus-tratos na infância e suicidabilidade adulta: Uma revisão sistemática abrangente com meta-análise]. *Psychological Medicine*, 49, 1057–1078. <https://doi.org/10.1017/S0033291718003823>
- Brazoloto, T. S., & Zaniani, E. (2021). Suicídio infantil: Reflexões sobre o cuidado em saúde mental. *Contradição - Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas e Sociais*, v.2, n. 2., e023, e-ISSN 2675-7109.
- Barrero, S. A. P. (s.d.). Manual de Prevenção do Suicídio. Disponível em <http://www.adolescenciaalape.org/sites/www.adolescenciaalape.org/files/MANUAL%20DE%20PREVEN%20C3%87%20C3%83O%20DO%20SUIC%20C3%8DDIO%20Dr.%20Sergi%20o%20A.%20Perez%20Barrero.pdf>. Acesso em 22/10/2024.
- Boronat, A., Nogueira-Lima, G., & Fu-I, L. (2012). Autolesão deliberada e suicídio. In G. V. Polanczyk & M. T. M. R. Lamberte (Orgs.), *Psiquiatria da infância e adolescência* (pp. 174-182). Barueri, SP: Manole.
- Caselato, S. (2010). Suicídio Infantil. Disponível em <http://psicosaude.wordpress.com/2010/07/27/suicidio-infantil>. Acesso em 22/10/2024.
- Costa, Â. M. (s.d.). Infância – Condições de Ser Criança. Disponível em [www.escoladeconselhos.ufms.br/manager/titan.php?target...fileId...](http://www.escoladeconselhos.ufms.br/manager/titan.php?target...fileId...) Acesso em 22/10/2024.
- Costa, D. S. da S. (2010). Ato Suicida na Infância: do acidental ao ato. Disponível em [http://www1.pucminas.br/documentos/dissertacao\\_daniela\\_scarpa.pdf](http://www1.pucminas.br/documentos/dissertacao_daniela_scarpa.pdf). Acesso em 22/10/2024.
- Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS. (2012, 20 de agosto). Saúde Pública em Alerta: No Brasil, mortes por depressão crescem mais de 700% em 16 anos mostram dados do DATASUS. Disponível em <http://datasus.saude.gov.br/nucleos-regionais/minas-gerais/noticias-minas-gerais/513-saude-publica-em-alerta-no-brasil-mortes-por-depressao-crescem-mais-de-700-em-16-anos-mostrar-dados-do-datasus>. Acesso em 22/10/2024.
- Damazio, R. L. (1988). *O que é criança*. São Paulo: Ed. Brasiliense.
- Feingold, M. H., & Quilty, J. (2000). Child Suicide and the Schools. *Pediatrics*, 106(5), 11-67.
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2015). Violência, abuso e exposição ao crime em uma amostra nacional de crianças e jovens. *Pediatrics*, 135(4), e1049-e1060.
- Ghiraldelli Jr., P. (2011). *As Concepções de Infância e as Teorias Educacionais Modernas e Contemporâneas*. Disponível em <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reeducacao/article/download/3680/2078>. Acesso em 22/10/2024.

## CONEXÃO ENTRE VIOLÊNCIA INFANTIL E SUICÍDIO INFANTIL

- Guarido, R. (2007). A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. *Educação e Pesquisa*, 33(1). Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ep/v33n1/a10v33n1.pdf>. Acesso em 22/10/2024.
- GUIMARÃES, E. A .F. (2018).. As representações sociais de profissionais de urgência e emergência sobre o suicídio infantil. 2018. 116 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/6544> . Acesso em 20/11/2024
- Kølves, K. (2010). Child Suicide, Family Environment, and Economic Crisis. *Crisis*, 31(3), 115-117.
- Magnani, R. M., & Staudt, A. C. P. (2018). Estilos Parentais e Suicídio na Adolescência: Uma Reflexão Acerca dos Fatores de Proteção. *Revista Pensando Famílias*, 22(1), 75-86. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2018000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2018000100007). Acesso em 22/10/2024.
- Martins, C. B. D. G., & Jorge, M. H. P. D. M. (2010). Maus-tratos infantis: um resgate da história e das políticas de proteção. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23, 423-428.
- Meleiro, A., Teng, C. T., & Wang, Y. P. (2004). *Suicídio: Estudos fundamentais*. São Paulo, SP: Segmento Farma.
- Melo, I. (2018). Suicídio na Infância e na Adolescência: É Preciso Romper o Silêncio. Disponível em <https://zerohora.atavist.com/suicidioemtenraidade>. Acesso em 22/10/2024.
- Organização Mundial da Saúde. (2002). Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Genebra: OMS. Disponível em <http://datasus.saude.gov.br/nucleos-regionais/minas-gerais/noticias-minas-gerais/513-saude-publica-em-alerta-no-brasil-mortes-por-depressao-crescem-mais-de-700-em-16-anos-mostram-dados-do-datasus> . Acesso em 22/10/2024.
- Organização Mundial da Saúde. (2000a). Prevenção do Suicídio: Manual para Professores e Educadores. Disponível em [http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO\\_MNH\\_MBD\\_00.3\\_por.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_MNH_MBD_00.3_por.pdf). Acesso em 22/10/2024.
- Organização Mundial da Saúde. (2000b). Prevenir o Suicídio: um Guia para Profissionais dos Mídia. Disponível em <http://www.abelsidney.pro.br/prevenir/imprensa.pdf>. Acesso em 22/10/2024.
- Organização Mundial da Saúde. (2000c). Prevenção Do Suicídio: Um Manual Para Profissionais Da Saúde em Atenção Primária. Disponível em [http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO\\_MNH\\_MBD\\_00.4\\_por.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_MNH_MBD_00.4_por.pdf). Acesso em 22/02/2012.
- Organização Mundial da Saúde. (2000d). Prevenção do Suicídio: um Manual para Médicos Clínicos Gerais. Disponível em [http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO\\_MNH\\_MBD\\_00.1\\_por.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_MNH_MBD_00.1_por.pdf). Acesso em 22/10/2024.

## CONEXÃO ENTRE VIOLÊNCIA INFANTIL E SUICÍDIO INFANTIL

- Organização Mundial da Saúde. (2006). Prevenção do Suicídio: um Recurso para Conselheiros. Disponível em [http://www.who.int/mental\\_health/media/counsellors\\_portuguese.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf). Acesso em 22/10/2024.
- Palacios-Espinosa, X., Lora, A. M. B., Rodriguez, M. O., & Ayala, M. E. P. (2007). Análisis bibliométrico de la producción científica sobre suicídio entre niños en el período de 1985-2005. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25(2). Disponível em <http://www.periodicos.capes.gov.br>. Acesso em 22/10/2024.
- Paschoal, J. D., & Machado, M. C. G. (2009). A história da educação infantil no Brasil: avanços, retrocessos e desafios dessa modalidade educacional. *Revista Histedbr on-line*, 9(33), 78-95.
- Papalia, D. E., & outros. (2000). *Desenvolvimento Humano* (7ª ed., pp. 24–54). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Sanches, L., de Araujo, G., Ramos, M., Rozin, L., & Rauli, P. M. F. (2019). Violência sexual infantil no Brasil: uma questão de saúde pública. *Revista Iberoamericana de Bioética*, (9), 1-13.
- Secretaria Municipal da Saúde São Paulo. (2006). *Manual de Atenção a Saúde do Adolescente*. Disponível em [http://www.tele.medicina.ufg.br/files/palestras-material/Manual\\_do\\_Adolescente.pdf](http://www.tele.medicina.ufg.br/files/palestras-material/Manual_do_Adolescente.pdf). Acesso em 22/10/2024.
- Seminotti, E. P. (2011). Suicídio Infantil: Reflexões sobre o cuidado Médico. Disponível em <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0571.pdf>. Acesso em 22/10/2024.
- Silva, O. C., & Minayo, M. C. S. (2021). Triplo tabu: sobre o suicídio na infância e na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(7), 2693–2698. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07302021>. Acesso em 22/10/2024.
- Souza, F. (2010). Suicídio: Dimensão do problema e o que fazer. *Debates Psiquiatria*, 2(5). Disponível em <http://www.abp.org.br>. Acesso em 22/10/2024.
- UNICEF. *Estado mundial de la infancia 2011-Resumen Ejecutivo: La adolescencia una época de Oportunidades*. Unicef, 2011.
- Veronese, J. R. P. (2006). *Direito da Criança e do Adolescente* (pp. 7-18). Florianópolis: OAB/SC.