

Orli Carvalho da
Silva Filho¹
Maria Cecília de
Souza Minayo²

Comportamento suicida em adolescentes: desafios e reflexões para os pediatras brasileiros

Suicidal behavior in adolescents: challenges and reflections for Brazilian pediatricians

> RESUMO

Objetivo: O comportamento suicida é um fenômeno complexo, multicausal e multifatorial, sendo compreendido como um *continuum* de autoagressões que envolve ideação, planejamento, tentativas e atos suicidas. Apesar do seu reconhecimento pela Pediatria na morbimortalidade infanto juvenil, o debate sobre esse tema ganhou destaque a partir da mídia e da sua influência nos adolescentes. Dessa forma, o questionamento sobre o papel dos pediatras brasileiros diante do comportamento suicida torna-se relevante no cenário acadêmico e profissional. **Métodos:** Propomos essa comunicação a partir dos resultados preliminares da pesquisa "Percepção e conhecimento de médicos residentes em pediatria no Rio de Janeiro sobre comportamento suicida na infância e adolescência", e objetivamos apontar alguns desafios e reflexões sobre as publicações e práticas da Pediatria nacional, dada a urgência e as lacunas encontradas acerca do comportamento suicida. **Conclusão:** Duas categorias emergiram com destaque nas falas dos participantes da pesquisa: as lacunas na formação e a influência negativa da mídia, especialmente em seus novos formatos. Diante do curso normal da adolescência e suas diversas vulnerabilidades, o reconhecimento de seu sofrimento psíquico e uma maior compreensão de seu acesso e relação com as redes e *games* podem proporcionar a promoção da resiliência e um diálogo sobre os tabus constituintes de nossa sociedade.

> PALAVRAS-CHAVE

Suicídio, comportamento autodestrutivo, saúde do adolescente, pediatria, internato e residência.

> ABSTRACT

Objective: Suicidal behavior is a complex, multicause and multifactorial phenomenon, understood as a continuum of self-harm that involves ideation, planning, attempts and suicide itself. Despite of its recognition in children and adolescents' morbidity and mortality by Pediatrics, the debate on this theme became relevant from the media and its influence on adolescents. In this way, the questioning about the role of brazilian's pediatricians in the face of suicidal behavior gained prominence in academic and professional settings. **Methods:** We propose this communication from the preliminary results of the research "Perception and knowledge of pediatrics' resident physicians in Rio de Janeiro on suicidal behavior in childhood and adolescence", and aim to point out some challenges and reflections about the publications and practices of the national Pediatrics, given the urgency and the gaps found in suicidal behavior. **Conclusion:** Two categories emerged prominently in the speeches of the research participants: the gaps in medical training and the negative influence of the

¹Mestrando em Saúde da Mulher e da Criança (Saúde Coletiva) pelo Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz). Pediatra com habilitação em Medicina de Adolescentes. Psiquiatra e Psiquiatra da Infância e Adolescência. Pediatra do IFF/Fiocruz. Niterói, RJ, Brasil.

²Doutora em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Socióloga e Antropóloga. Pesquisadora e Coordenadora Científica do Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Carelli - Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz (Claves/ENSP/Fiocruz). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Orli Carvalho da Silva Filho (orlicsf@hotmail.com) - Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira / Fundação Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz). Ambulatório de Adolescentes, no segundo andar prédio principal. Avenida Rui Barbosa, nº 716, Flamengo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP 22250-903.

Submetido em 09/09/2018 - Aprovado em 06/10/2018

media, especially in its new formats. During the normal evolution of adolescence and its various vulnerabilities, recognition of their psychic suffering and a greater understanding of their access and relation with internet and games can provide the promotion of resilience and a dialogue about the taboos of our society.

➤ KEY WORDS

Suicide, self-injurious behavior, adolescent health, pediatrics, internship and residency.

Fenômenos como o comportamento suicida em adolescentes se tornaram de interesse da população brasileira e também fonte de preocupação nos últimos anos. Apesar do tema já fazer parte de diretrizes de prevenção e campanhas de valorização da vida, tendo como premissa o seu impacto na morbimortalidade da juventude global,^{1,2,3} foi a partir da mídia, principalmente em seus novos formatos, que essa mobilização social se intensificou.⁴ Em 2017, a série “Thirteen Reasons Why”, da plataforma Netflix®, e o desafio virtual “Baleia Azul”, anunciado e divulgado pela rede social Facebook®, tornaram-se objeto de mobilização e expuseram essa temática, convocando famílias, escolas e diversas organizações no país a agirem.⁴

Assim, alguns debates se intensificaram, ampliando a polissemia já intrínseca ao tema, com diversas tentativas de explicação para sua ocorrência. A polissemia e a polifonia, entretanto, são geralmente interdadas e silenciadas pelo tabu que a morte e o suicídio provocam nas sociedades ocidentais contemporâneas.¹ De um lado, há certo alarde sobre os riscos de adolescentes se autoagredirem. De outro, a inabilidade e o silêncio amedrontadores quando se trata de lidar com o comportamento suicida nesse grupo etário.^{3,5}

Os pediatras brasileiros têm sido confrontados com a realidade deste fenômeno mais regularmente, devido ao cotidiano de ambulatórios, enfermarias e serviços de emergência pediátrica. Tais eventos proporcionam preocupação e impasses na prática clínica por conta da complexidade que a morbimortalidade violenta apresenta.³⁻⁵ Para além da dificuldade do manejo das autolesões e seus desfechos, tal gravidade se pronuncia quando se avaliam os serviços de saúde

de para assistência dos adolescentes, população definida pela Organização Mundial de Saúde como dentro dos limites cronológicos de 10 a 19 anos.⁶ Apesar da regulamentação da Sociedade Brasileira de Pediatria e do Conselho Federal de Medicina, de que a adolescência é uma área de atuação da Pediatria,⁶ prevalecem no país impasses e fragilidades estruturais e profissionais para essa prática e fluxo.

A Pediatria, enquanto especialidade, tem se modificado em suas definições e exigências para as demandas da saúde infantojuvenil, e se espera que tais mudanças também abranjam os Programas de Residência Médica (PRM) e os jovens pediatras. A transição epidemiológica brasileira veio acompanhada da prevalência de afecções congênitas, de neoplasias e da violência/causalidade externa como principais causas de morte pediátrica.⁷ Uma “Nova Pediatria” vem se constituindo, de forma que o manejo de condições crônicas e complexas de saúde, agravos por eventos violentos e transtornos mentais ganham destaque.^{7,8}

Por comportamento suicida, entendemos um *continuum* de autoagressões que envolve ideação, planejamento, tentativas e atos suicidas. O suicídio apresenta-se como um dos desfechos possíveis, o mais grave e o mais facilmente identificado.^{1,3,5} As autolesões não suicidas podem ser compreendidas como parte desse espectro, apesar de não haver consenso psicopatológico sobre isso na literatura.^{1,3,5} Diversos questionamentos permeiam o cuidado de adolescentes com comportamento suicida pois ele é reconhecido como um fenômeno complexo, multifatorial e multicausal, tal qual outras manifestações de violência.^{1,5}

Dados nacionais apontam 897 óbitos de adolescentes por suicídio em 2016, numa taxa de mortalidade de 1,7 e 8,6/100 mil habitantes nos subgrupos 10 a 14 e 15 a 19 anos, respectivamente. Lesões autoprovocadas em adolescentes de ambos sexos representam 25,9 e 19,6% do total das notificações entre 2011 e 2016.² Quanto aos transtornos mentais pediátricos, inquéritos comunitários indicam que sua prevalência se situa entre 10 e 20% na população.⁸ Tendo em conta essa realidade, as mudanças observadas e a influência da mídia - que constitui elemento nuclear da cultura contemporânea - verifica-se a urgência de se tratar o tema suicídio na Pediatria.⁴

Reconhecendo a pertinência dos pediatras atuantes e dos que ainda estão em formação nos debates, ações e vozes que permeiam o tópico em pauta, perguntamo-nos: como tem se constituído a compreensão do suicídio na adolescência na área da pediatria, como o tema tem se desdobrado no treinamento e na prática clínica dos médicos residentes (MR) e profissionais, e finalmente, como os PRM, as sociedades e as entidades de Pediatria têm manejado essa demanda tão inegável na sociedade contemporânea.

Tais perguntas motivaram a proposição da pesquisa intitulada "Percepção e conhecimento de médicos residentes em pediatria no Rio de Janeiro sobre comportamento suicida na infância e adolescência", aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira / Fundação Oswaldo Cruz (CAAE83311518.0.0000.5259). O estudo, com uso de abordagem qualitativa, encontra-se em fase inicial de análise dos dados, coletados em cinco PRM de Pediatria na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, através da técnica de Grupos Focais.⁹

A revisão da literatura e a interação entre pesquisador e participantes (MR em Pediatria do primeiro e segundo anos) proporcionadas pela pesquisa de campo e a análise preliminar dos achados empíricos nos estimularam a propor esta publicação.⁹ Mesmo que de forma inicial, entendemos que apontar alguns desafios e

reflexões seja pertinente, dada a urgência e as lacunas encontradas acerca do comportamento suicida nas publicações e práticas da Pediatria no Brasil. Duas categorias emergiram com destaque nas falas dos participantes da pesquisa: as lacunas nas formações médica e pediátrica, e a influência negativa da mídia, especialmente em seus novos formatos e modelos.

A temática mostrou-se pouco representada nos estudos de graduação em medicina e nos PRM em Pediatria, mesmo para os residentes do segundo ano. Ainda que alguns MR mencionassem experiências assistenciais a adolescentes com comportamento suicida, suas próprias falas foram baseadas mais em senso comum e bom senso do que em compreensão teórico-conceitual sobre o assunto. O que sugere a inabilidade e a desconsideração dos residentes de pediatria diante do comportamento suicida e do sofrimento psíquico infantojuvenil.⁴

A lacuna no ensino pediátrico sobre suicídio na infância e adolescência pode ser associada a uma baixa produção acadêmica da área acerca do tema. Apesar da relevância e do aumento global de publicações sobre o assunto, uma revisão bibliográfica dos últimos cinco anos (julho/2013 a julho/2018) de cinco importantes periódicos nacionais que se dedicam à saúde infantil e à prática pediátrica ("Jornal de Pediatria", "Journal of Human Growth and Development", "Revista Paulista de Pediatria", "Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil", "Revista Adolescência & Saúde"), encontramos apenas seis artigos que abordam o comportamento suicida. Deste total, cinco foram na Revista Adolescência & Saúde, incluindo um editorial e um relato de caso. Ainda que a especificação da adolescência possa ter proporcionado um maior número de textos científicos neste periódico, reconhecemos um hiato entre a produção acadêmica e a prática clínica.

A influência da mídia é um foco relevante na discussão do comportamento suicida de adolescentes, onde os MR entrevistados a consideraram negativa. As percepções e práticas dos residentes tenderam a refletir os ensinamentos e os discursos de seus supervisores, apontando

exclusivamente os riscos que as novas mídias apresentam para a saúde dos adolescentes. Foi curioso identificar como o debate sobre a exposição às formas de autoagressão por alguns pediatras tende a reproduzir os conflitos de geração, nos quais os profissionais, pela idade ou autoridade, criticam ou culpam a internet e o mundo virtual.¹⁰ Ao contrário, entendemos que urge a necessidade de um aprofundamento teórico-conceitual sobre as experiências da rede mundial de relacionamentos e dos *games* por parte dos pediatras por vários motivos, dentre os quais: a realidade que aí está não será banida pela nossa não aceitação de sua presença e, a despeito da desconfiança dos que não concordam, a internet tem muitos aspectos positivos para a vida cultural e a ampliação de conhecimentos.^{10,11} Portanto, da mesma forma que o acesso às redes e *games* são fatores de risco e vulnerabilidade, também apresentam possibilidades de intervenção, proteção e promoção de resiliência.^{3,5,10}

Tendo a internet como um novo fato social, os pediatras precisam saber conectar-se com uma geração precocemente exposta a novos cenários, hábitos e costumes que devem ser abordados em modernas linguagens e dispositivos, para sua própria proteção e desenvolvimento. Questionamos, assim, o julgamento moral arcaico que prejudica ou mesmo impede a compreensão e o significado das práticas autodesestrutivas hoje presentes. Se a sociedade brasileira tem se adaptado aos atuais contextos sociais e experimentado desdobramentos dessas inovações é esperado que isso transborde como desa-

fio e demanda pediátrica por inovações, estratégias e criatividade.^{10,11}

Esperamos, que embora esta publicação apresente resultados preliminares de nossa pesquisa, esta possa proporcionar um incômodo e, ao mesmo tempo, sensibilizar os profissionais que assistem aos adolescentes. Igualmente, temos a intenção de sugerir a necessidade de pesquisas e desenvolvimento de projetos de intervenção e prevenção do comportamento suicida no público infanto-juvenil. Acreditamos que a introdução e a valorização desse tópico, motivada pela necessidade real que ressaltamos, venham a proporcionar maior capacitação dos pediatras para lidar com o problema.

Diante das vulnerabilidades biológicas, maturacionais e psicossociais que o curso normal da adolescência proporciona, reconhecer o impacto e potencialidades da cultura, das novas redes e tecnologias é papel fundamental dos pediatras. De forma muito particular, numa realidade de afirmação de múltiplas vozes e sentidos, não podemos deixar de falar sobre os tabus que nos constituem, muitos dos quais ampliam o sofrimento psíquico dos adolescentes brasileiros, como o comportamento suicida. Esse último tópico precisa entrar na agenda da formação profissional e das práticas de cuidado da Pediatria nacional.

AGRADECIMENTOS

Aos médicos residentes de pediatria que participaram voluntariamente dos Grupos Focais.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Geneva: WHO; 2014. [acesso 17/08/18] Disponível em: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Suicídio: saber, agir e prevenir. Boletim Epidemiológico vol 48. n.30. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. [acesso 17/08/18] Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>

3. Jans T, Vloet TD, Taneli Y, Warnke A. Suicide and self-harming behaviour. In: Rey JM (ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2018. [acesso 03/09/2018] Disponível em: <http://iacapap.org/iacapap-textbook-of-child-and-adolescent-mental-health>
 4. Almeida RS, Silva Filho OC da. Tentativas de suicídio de crianças e adolescentes: abordagem do pediatra. *Revista de Pediatria SOPERJ*. 2017;17(1):4–11.
 5. Hawton K, Saunders KEA, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*. 2012;379(9834):2373–2382. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5)
 6. Eisenstein E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolesc Saude*. 2005;2(2):6-7.
 7. Moreira MEL, Goldani MZ. A criança é o pai do homem: novos desafios para a área de saúde da criança. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15(2):321–327.
 8. Assis SG de, Avanci JQ, Pesce RP, Ximenes LF. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e violência. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009;14(2):349–361. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000200002>
 9. Minayo MC de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12.ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
 10. Ortiz P, Khin Khin E. Traditional and news media's influence on suicidal behavior and contagion. *Behav Sci Law*. 2018;36:245-256. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/bsl.2338>
 11. Bouzas I, Jannuzzi F. Adolescentes, mídia e novas tecnologias. *Adoles & Saude* 2017;14(3):6.
-