



O ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM IDEIAÇÃO E TENTATIVA DE SUICÍDIO: Percepções de profissionais do CAPSIA

Bárbara Susanne Etges

Brasil - Rio Grande do Sul - Santa Cruz do Sul - Universidade de Santa Cruz do Sul

Makely Ferreira Rodrigues

Brasil - Rio Grande do Sul - Santa Cruz do Sul - Universidade de Santa Cruz do Sul

Recebido em: 03/12/24

Aceito em: 04/03/26

RESUMO

Este estudo investigou a percepção de profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSIA) de uma cidade no interior do Rio Grande do Sul sobre o atendimento a jovens com ideação e/ou tentativa de suicídio. O estudo de metodologia qualitativa de caráter exploratório foi realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com sete profissionais, sendo eles: três psicólogas, um enfermeiro, uma terapeuta ocupacional, uma fonoaudióloga e uma assistente social. Os dados foram analisados através da análise de discurso de Bardin. Desse modo, o trabalho identificou os sentimentos envolvidos no cuidado, como angústia e frustração iniciais, que, com a prática, se transformam em confiança e otimismo. A organização do serviço, estruturada por turnos de escuta, permite a acessibilidade e um acolhimento imediato para casos urgentes. Portanto, o principal desafio do CAPSIA é articulação entre os serviços, a falta de capacitação na rede e participação da família no cuidado com o comportamento suicida. Por fim, com base nos relatos dos entrevistados, fica evidente a importância do serviço prestado pelo CAPSIA, sendo necessária a ampliação da rede de suporte para redução do risco de suicídio.

Palavras-chave: Suicídio. Centros de Atenção Psicossocial. Saúde Mental. Políticas Públicas. Adolescente.

CARE FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH SUICIDE IDEAS AND ATTEMPTS: Perceptions of CAPSIA professionals

ABSTRACT

This study investigated the perceptions of professionals from a Child and Adolescent Psychosocial Care Center (CAPSIA) in a city in the interior of Rio Grande do Sul regarding the care of young people with suicidal ideation and/or suicide attempts. The qualitative study was conducted through semi-structured interviews with seven professionals, consisting of three psychologists, one nurse, one occupational therapist, one speech therapist, and one social worker. The data were analyzed using Bardin's discourse analysis. Thus, the study identified the emotions involved in the care process, such as initial anguish and frustration, which, with practice, transform into trust and optimism. The organization of the service, structured around listening shifts, allows accessibility and immediate care for urgent cases. Therefore, the main challenge faced by CAPSIA is the coordination between services, the lack of training within the network, and the involvement of the family in the care of suicidal behavior. Finally, based on the interviewees' reports, the importance of the service provided by CAPSIA is evident, and the expansion of the support network is necessary to reduce the risk of suicide.

Keywords: Suicide. Psychosocial Care Centers. Mental Health. Public Policies. Adolescents.

ATENCIÓN A NIÑOS Y ADOLESCENTES CON IDEAS E INTENTOS SUICIDIOS: Percepciones de los profesionales de CAPSIA

RESUMEN

Este estudio investigó la percepción de los profesionales de un Centro de Atención Psicosocial Infantil y Adolescente (CAPSIA) en una ciudad del interior de Rio Grande do Sul sobre la atención a jóvenes con ideación suicida y/o intento de suicidio. El estudio de metodología cualitativa se realizó mediante entrevistas semiestructuradas con siete profesionales, entre ellos: tres psicólogas, una enfermera, una terapeuta ocupacional, una fonoaudióloga y una trabajadora social. Los datos fueron analizados a través del análisis de discurso de Bardin. De este modo, el trabajo identificó los sentimientos involucrados en el

cuidado, como angustia y frustración iniciales, que, con la práctica, se transforman en confianza y optimismo. La organización del servicio, estructurada por turnos de escucha, permite la accesibilidad y una atención inmediata para los casos urgentes. Por lo tanto, el principal desafío del CAPSIA es la articulación entre los servicios, la falta de capacitación en la red y la participación de la familia en el cuidado del comportamiento suicida. Finalmente, con base en los relatos de los entrevistados, queda evidente la importancia del servicio prestado por el CAPSIA, siendo necesario ampliar la red de apoyo para reducir el riesgo de suicidio.

Palabras clave: Suicidio. Centros de Atención Psicosocial. Salud Mental. Políticas Públicas. Adolescente.

INTRODUÇÃO

Nas Américas, observa-se um aumento significativo de 17% nas taxas de suicídio nos últimos 20 anos, conforme a Organização Mundial da Saúde (2023). No cenário brasileiro, nos jovens com idade entre 15 a 29 anos, o suicídio surge como a terceira principal causa de morte, ficando atrás apenas de homicídios e acidentes automobilísticos. Destaca-se também um aumento na incidência do suicídio nos sujeitos de 15 a 19 anos no ano de 2022 (CEVS, 2023).

A região sul do país destaca-se por apresentar as maiores taxas de mortalidade no país relacionadas a casos de suicídio. No período de 2011 a 2022, foram notificados 251.684 casos de violência no estado do Rio Grande do Sul, dos quais 27,1% foram classificados como lesão autoprovocada (CEVS, 2023). O ano de 2022 apresenta a maior taxa ao longo da história, indicando 1.560 óbitos no estado, culminando em uma taxa de 14,4 por 100 mil habitantes. Observa-se que a maioria dos casos de suicídio registrados no estado do Rio Grande do Sul correspondem a indivíduos do sexo masculino, aumentando à medida que a faixa etária avança (CEVS, 2023).

Os dados apresentados destacam que o suicídio permanece como um fenômeno preocupante, apesar dos esforços em sua conscientização, afetando diversas vítimas ao longo dos anos. Além disso, não existe uma única justificativa que explique por que uma pessoa decide tirar sua própria vida, uma vez que os fatores envolvidos são multifacetados e complexos. (WHO, 2023).

Desde o reconhecimento do suicídio como uma questão de saúde pública pela OMS, têm sido implementados diversos esforços dedicados à conscientização dessa problemática, como campanhas voltadas à saúde mental - a exemplo do Setembro Amarelo -, visando desmistificar tabus e incentivar a busca por ajuda profissional (WHO, 2023).

Nesse contexto, observa-se que os jovens configuram-se como um dos principais grupos de risco para o suicídio. Os fatores de risco são diversos, mas se destacam os problemas de saúde mental, o abuso de substâncias psicoativas e as condições socioeconômicas que, quando associadas, aumentam a vulnerabilidade ao comportamento suicida (BOTEGA, 2023).

Desse modo, tendo em vista que a questão do suicídio continua sendo uma temática importante a ser debatida, principalmente por seu impacto sobre a população jovem e nos dispositivos públicos que atendem esse tipo de demanda, reconhece-se a importância dos Centros de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSIA), que se configuram como serviços especializados no cuidado em saúde mental no atendimento a esse público. Eles desempenham um papel fundamental no tratamento de crianças e adolescentes com sofrimento psíquico grave - como nos casos de ideação ou tentativa de suicídio - e na articulação com outros serviços, compondo a rede integrada para garantir a continuidade do cuidado. (LIMA; GUIMARÃES, 2019).

Considerando o aumento dos casos de suicídio entre jovens e embora a relevância do CAPSIA como serviço especializado seja reconhecida, ainda são limitados os estudos que exploram a perspectiva dos profissionais que atuam na linha de frente no manejo do comportamento suicida em jovens. Visto a complexidade inerente ao cuidado com este público, o presente estudo buscou compreender as percepções dos profissionais de um CAPSIA do interior do Rio Grande do Sul sobre o atendimento à crianças e adolescentes com ideação e/ou tentativa de suicídio. Propôs, especificamente, identificar os sentimentos que emergem nessa prática, compreender de que forma o serviço se organiza para acolher essas demandas e identificar os principais desafios enfrentados pelos profissionais no cuidado a essa população.

MÉTODO

Este estudo utilizou a abordagem de método qualitativo de caráter exploratório, através de uma entrevista semiestruturada com perguntas abertas, voltada à compreensão das

percepções de profissionais que atuam no Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSIA) de um município no interior do Rio Grande do Sul.

Participantes

Participaram deste estudo sete profissionais do CAPSIA, sendo três psicólogas, um enfermeiro, uma terapeuta ocupacional, uma fonoaudióloga e uma assistente social. Os critérios de inclusão foram: (1) trabalhar na assistência direta à pacientes com tentativa de suicídio; (2) atuar por, no mínimo 2 anos, no serviço.

Instrumento

A coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista semiestruturada com perguntas abertas. Esta modalidade possibilita flexibilidade para aprofundamento das questões, pois não se prende rigidamente ao roteiro pré-elaborado (GIL, 2008). A entrevista foi composta por duas partes: A primeira parte continha dados sociodemográficos, como idade, gênero e formação profissional. A segunda parte, incluía perguntas abertas voltadas especificamente à experiência dos profissionais no atendimento a pacientes com ideação e/ou tentativa de suicídio, abordando os sentimentos vivenciados no atendimento, organização do serviço para acolher estes casos e os desafios encontrados na assistência à saúde mental deste público.

Procedimento

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética, conforme número de aprovação 79141224.9.0000.5343. Os dados foram coletados entre os dias 01 e 20 de julho de 2024. Para garantir o anonimato, cada entrevistado foi identificado pela letra “E”, seguida do número correspondente à entrevista (E1, E2, E3, etc).

A entrevista foi realizada em um espaço reservado no CAPSIA, e o contato com os participantes ocorreu no local. Logo em seguida, para o profissional que demonstrou interesse foi explicado o objetivo da pesquisa, sendo convidado a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A entrevista foi gravada por meio do celular da pesquisadora para posterior transcrição dos dados coletados, após a assinatura do TCLE pelo participante. Com o intuito de preservar a confidencialidade dos dados e a proteção e segurança dos voluntários da pesquisa, após finalizada a coleta, realizou-se download das entrevistas para o computador pessoal da pesquisadora. Os dados coletados e a posterior transcrição foram armazenados em uma pasta

protegida por senha. Os registros da gravação no celular foram excluídos e migrados para a pasta com senha.

Análise de dados

Os dados obtidos foram submetidos à Análise de Conteúdo de Bardin (1977). Para realizar a análise, foram seguidas as etapas descritas por Bardin: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento e interpretação dos resultados. Conforme a autora, a análise de conteúdo é uma técnica metodológica a qual pode ser aplicada em diversos discursos e formas de comunicação. O pesquisador, nessa análise, busca entender as características, estruturas ou os modelos que estão dispersos entre os fragmentos de mensagens (BARDIN, 1977).

Por meio desta análise, foi possível compreender a experiência dos participantes em relação à temática do suicídio em crianças e adolescentes. A análise culminou em cinco categorias temáticas, baseadas no objetivo da pesquisa que orientaram a análise e a discussão: “Da Angústia à Confiança: Emoções envolvidas no atendimento a pacientes em risco de suicídio”; “Organização do serviço: segurança de um atendimento acessível”; “Os desafios de um cuidado efetivo”; “Falta de capacitação e despreparo dos outros serviços em atendimentos à saúde mental” e “Desafios com a família e o contexto social”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da Angústia à Confiança: Emoções envolvidas no atendimento a pacientes em risco de suicídio.

Os profissionais que atendem pacientes em risco de suicídio vivenciam um misto de emoções, desde sentimento de frustração e angústia até, otimismo e confiança. As emoções de frustração e angústia são comuns aos profissionais que atendem esta demanda específica, pois trata-se de um tema complexo, que exige um olhar atento e empático a fim de compreender o sofrimento psíquico do ser humano. Geralmente, estes dois sentimentos estão relacionados a impotência de lidar com a situação delicada que é o suicídio (FARIA, et al. 2022). A respeito dos sentimentos, os entrevistados apontam:

"Um dos principais sentimentos assim que eu tenho é de impotência em algumas situações. Eu acho que é realmente esse sentimento de impotência, de como ajudar."

E5

"Também um sentimento de preocupação, porque por mais que a gente estude a gente fica com dúvida se realmente [...] vai conseguir ajudar, se as nossas intervenções são suficientes." E5

"O sentimento que geralmente vem [...] é aquela sensação de impotência de tu tá num quarto escuro sem saber, sem conhecer, como se tu entrasse num lugar que tu não conhece e este lugar está escuro ainda porque tu não sabe o que esperar desse paciente." E2

"É bastante pesado você ver tudo e escutar [...] a sensação do corpo pesado desses atendimentos porque é muito intenso essas emoções." E6

"No início eu tinha um pouco de preocupação, minha preocupação era o depois." E7

"Hoje em dia me sinto mais à vontade. O primeiro que atendi com ideação suicida foi bem difícil, hoje em dia é mais tranquilo." E6

Contudo, nota-se que, por meio da experiência e o trabalho contínuo com esse público, os profissionais começam a desenvolver maior confiança ao lidar com situações de comportamento suicida. Esta confiança e otimismo surge da prática e conhecimento, bem como da compreensão de seu papel enquanto profissionais nas intervenções. Além disso, os entrevistados expressam otimismo ao perceberem o potencial de mudança de suas ações, com sensação de confiança e otimismo quando conseguem oferecer algum alívio ao sofrimento do paciente. Estes sentimentos positivos funcionam como um incentivo para o profissional, onde a confiança é construída ao longo do tempo e da prática, à medida que os profissionais adquirem experiência e maior preparo em sua atuação (CFP, 2013). Estas sensações são evidenciadas nas seguintes falas:

"Eu sempre tenho muito otimismo quando chega, por pior que pareça, no momento, eu sempre tenho isso em mim [...], que tem muito que se fazer, muito que ajudar" E3

"É difícil, exige muito a intervenção da família e aí acaba que em alguns momentos a gente percebe que precisa emprestar sonhos, é bem desafiador, mas bem gratificante ver os passos que eles dão." E1

"Surge um sentimento de gratificação quando tu vê que uma intervenção ajudou." E5

"Primeiro dá uma certa insegurança. Eu falo nos primeiros atendimentos, quando começa, depois a gente começa a ficar um pouco mais segura." E2

"Hoje em dia me sinto mais à vontade... quando a primeira coisa que atendi com ideação suicida foi bem difícil, hoje em dia é mais tranquilo." E6

"É um público que eu me sinto preparada pra atender e eu gosto de me sentir presente ali e dar suporte." E4

"Hoje em dia me sinto mais seguro [...] ainda com sentimento de preocupação." E7

Embora a maior parte das pesquisas sobre o suicídio destaque a ansiedade e explorem os sentimentos negativos dos profissionais que atendem pessoas com ideação suicida, este estudo evidencia o aumento da autoeficácia nos profissionais. Graças ao trabalho contínuo com este público, há uma transição da angústia inicial para a segurança, permitindo que o profissional construa um repertório de manejo que, aos poucos, reduz a insegurança e fortalece a competência técnica ao longo do tempo de atuação. (HECK et al., 2012; STOPPA: WANDERBROOKE: AZEVEDO, 2020; STORINO et al., 2018).

Organização do serviço: segurança de um atendimento acessível

Acerca da organização do serviço para prestar assistência a crianças e adolescentes com ideação e/ou tentativa de suicídio, ele está organizado em turnos, com um profissional designado para cada turno, garantindo que os casos que não exijam encaminhamentos possam ser acolhidos e acompanhados pelo serviço especializado, conforme os entrevistados:

"Então aqui a gente se organiza para que tenha um profissional por turno disponível para receber essas demandas de tentativas ou ideação suicida." E1

"As pessoas chegam aqui após uma TS sem uma comunicação conosco, e a gente entende que o acolhimento compete a qualquer serviço e não só ao CAPS" E1

A estruturação do CAPSIA por meio de escalas de atendimento por turno assegura um atendimento acessível, especialmente em situações de urgência, como é o caso das ideações e tentativas de suicídio. Desse modo, de acordo com a Portaria no 336, de 19 de fevereiro de 2002, os CAPS são serviços fundamentais na rede de atenção psicossocial, sendo um serviço de portas abertas, com uma equipe multidisciplinar e um modelo de funcionamento que garanta assistência em situações de crise, necessitando de intervenção imediata.

A importância do acolhimento imediato após a ideação ou tentativa de suicídio atua como um fator protetivo essencial, pois reduz o risco do suicídio consumado. Nesse contexto, a forma como o serviço se organiza concretiza o princípio antimanicomial, eliminando barreiras de acesso. A política de “porta aberta” do CAPSIA, destacada nos relatos dos profissionais, consolida o serviço como referência no território, oferecendo um espaço de escuta qualificada à urgência do sofrimento psíquico. (UCHÔA, 2025).

A atual organização do serviço garante que qualquer indivíduo em situação de risco receba assistência imediata, onde cada caso é avaliado em sua complexidade, sem a necessidade de encaminhamento, conforme estabelecido na portaria (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Acerca da organização do serviço, os profissionais argumentam:

"A gente não pede nem encaminhamento de outros serviços, a gente sempre atende assim, de portas abertas esse tipo de casos quando é ideação ou tentativa de suicídio." E3

"Eu acho até que a gente é bem organizado porque [...] além de ter um plantão de escuta, cada profissional tem o seu horário de escuta fixo durante a semana, a gente também tem um plantão de urgência." E4

Os desafios de um cuidado efetivo

O principal desafio do CAPSIA é a precariedade da articulação da rede de saúde. A assistência à saúde mental requer a colaboração entre os vários serviços do território, onde o cuidado vai para além dos CAPS, englobando outros setores e serviços. No entanto, à medida que se deposita somente nos serviços especializados o cuidado à saúde mental, a rede acaba não funcionando de maneira ideal, o que resulta em uma descontinuidade no atendimento (CARLOS; GALLASSI, 2024). A fragmentação prejudica a qualidade e a continuidade do cuidado, especialmente em circunstâncias de alto risco, como no cuidado a indivíduos com comportamento suicida, além de sobrecarregar o serviço especializado, conforme evidenciado nas seguintes falas:

“Acho que o desafio é principalmente ter uma RAPS efetiva, e o empenho e o comprometimento desses serviços em entender qual é o papel do CAPS, o que é o papel da atenção básica e o que é o papel da urgência e emergência.” E1

"A estrutura não dá conta, o número de profissionais é insuficiente e a ideia não é que seja um local de recreação. Aqui é um local de tratamento, um local de cuidado." E1

"Acho que o maior desafio é organizar a rede." E7

Além disso, observa-se uma dificuldade na integração com os serviços locais que poderiam fazer parte da rede de suporte, como, por exemplo, as escolas e serviço de urgência e emergência (OLIVEIRA et. al, 2024). Desse modo, quando o cuidado se torna fragmentado, gera um isolamento de ações que deveriam ser compartilhadas, comprometendo a responsabilidade pelo cuidado, como destacam os entrevistados:

"Um dos desafios é justamente quando há alguns encaminhamentos equivocados. A gente acaba utilizando grande parte do nosso tempo pra fazer acolhimento de casos que não seriam um perfil de CAPS." E5

"Muitos pacientes acabam chegando aqui que passaram por outros serviços que não foi feito contato prévio." E7

"Muitos outros serviços da rede logo nos encaminham, às vezes podendo, eu digo rede de saúde e da educação também, que às vezes tem coisas que poderiam tentar antes." E3

"[...] que eles se sentissem partes também do cuidado, não só mandar pra cá." E3

Conforme Carlos e Gallassi (2024), a articulação intersetorial é essencial, pois engloba um conjunto de esforços que inclui a atuação social, educacional e comunitária. É fundamental estabelecer as redes de cuidado para assegurar que o atendimento prestado seja integral e contínuo, favorecendo tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde, para que não ocorram situações, como:

"...às vezes, a gente não consegue ter um entendimento com o profissional que atendeu na emergência aqui do município, porque na nossa avaliação esse paciente precisaria de um pernoite ou de um cuidado até liberar o leito para internação." E4

"A gente tem que encaminhar pro hospital quando precisa de um atendimento aqui no hospital local ou às vezes precise até ficar uns dias também até conseguir a internação em um hospital psiquiátrico, às vezes é um pouco difícil esse contato e esse entendimento entre os serviços do hospital e CAPS." E3

Falta de capacitação e despreparo dos outros serviços em atendimentos à saúde mental

A falta de preparo e capacitação dos profissionais de outros serviços da rede também representa um desafio ao CAPS, fato que contribui para a sobrecarga dos serviços especializados em relação às demandas de pacientes com pensamento ou tentativa de suicídio. Evidencia-se uma vulnerabilidade na rede intersetorial, principalmente em acolher e atuar nos casos de intenso sofrimento psíquico (STOPPA, WANDERBROOCKE, AZEVEDO, 2020). Acerca disso, argumentam os profissionais entrevistados:

" Falta sim uma capacitação, ampliar essa rede de ter mais profissionais da saúde mental na rede." E4

"É interessante que tivessem um pouco mais de capacitação." E7

A falta de preparo dos outros serviços mostra que o cuidado em saúde mental pode ser negligenciado, principalmente no primeiro acolhimento, quando se emprega discursos discriminatórios no atendimento às pessoas com ideação e/ou tentativa de suicídio. Por isso, é importante a formação continuada das equipes que compõem a rede para participarem de forma efetiva no cuidado continuado (STOPPA, WANDERBROOCKE, AZEVEDO, 2020). Conforme um dos entrevistados, a falta de capacitação de outros serviços, prejudica o atendimento especializado:

"Falta de um pouco de interesse também porque às vezes não é a área de interesse das pessoas, então elas acabam não buscando e encaminham para o serviço especializado, só que isso sobrecarrega o serviço especializado" E4

Nota-se que muitos profissionais da educação não se sentem preparados para lidar com o sofrimento psíquico dos alunos e acabam recorrendo ao CAPS sem antes fazer uma escuta. Isso evidencia a importância de capacitar profissionais para que eles possam entender e acolher casos de ideação e tentativa de suicídio (ROTOLI et. al, 2019). A falta de capacitação leva a um aumento na procura pelo CAPS, sendo um ponto de suporte especializado, e não a única opção para questões de saúde mental, como alerta um dos entrevistados:

"Às vezes os professores identificam que essa pessoa fez cortes. Às vezes nem escuta, já quer encaminhar direto no CAPS." E6

Destaca-se a importância de investir em formação continuada aos serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 enfatiza a necessidade de uma rede qualificada, onde todos os profissionais precisam estar preparados para dar um primeiro atendimento, evitando que os serviços especializados fiquem sobrecarregados e garantindo cuidado continuado. No entanto, a falta de formação ainda é uma realidade que compromete a qualidade do atendimento, representando uma fragilidade estrutural que impacta no funcionamento do sistema de atenção à saúde mental (BRASIL, 2011).

A insegurança e desconhecimento sobre como agir frente a comportamentos suicidas ou automutilação, resulta em encaminhamentos diretos para o CAPS, mesmo em situações que poderiam ser tratadas inicialmente em outros serviços, evitando-se o agravamento do comportamento suicida (ROTOLI et. al, 2019).

A falta de capacitação de profissionais na rede de atenção à saúde mental dificulta o atendimento inicial a quem enfrenta um sofrimento psíquico, principalmente em situações graves como o da ideação e/ou tentativa de suicídio. Esse despreparo, somado ao desconhecimento sobre como lidar com casos graves de saúde mental, não só sobrecarrega os serviços especializados, mas também compromete a qualidade do acolhimento que esses indivíduos precisam receber (OLIVEIRA et. al, 2024).

Desafios com a família e o contexto social

O trabalho com as famílias no tratamento de pacientes com pensamento suicida é outro ponto destacado pelos entrevistados, especialmente em relação aos vínculos familiares. A família deposita toda a responsabilidade pelo tratamento no CAPS, sem considerar sua própria participação ou o apoio do meio social. Contudo, a participação familiar é fundamental na

prevenção e manejo do suicídio, uma vez que aumentam a rede de proteção e ajudam a criar um ambiente de suporte para crianças e adolescentes com sofrimento psíquico significativo (BOTEGA, 2023).

Além disso, os entrevistados mencionam que existe um obstáculo comum: há famílias que acham que o problema está só na criança ou adolescente, o que torna mais difícil aceitar mudanças que poderiam ajudar no tratamento, especialmente no que diz respeito ao envolvimento de pessoas importantes, como os próprios pais, conforme evidenciado nas seguintes falas: (ANDRADE et. al, 2024).

“A gente tem muita dificuldade da vinculação da família, acaba que o tratamento envolve coisas, envolve a pessoa, envolve a família. Esses três locais depositam no CAPS uma responsabilidade e uma expectativa de um tratamento que vai ser sucesso sem que eles também revejam algumas atitudes que talvez sejam o motivo do adoecimento.” E1

"o maior desafio eu acho que é com as famílias, porque a tentativa não vem sozinha, ela vem por alguma motivação e muitas vezes a motivação tá na relação familiar." E6

O envolvimento da família no cuidado à criança e adolescente com comportamento suicida é essencial no processo do tratamento. Esse envolvimento não é só estar presente, mas também compreender sobre o comportamento suicida e as causas do sofrimento. Por isso, é necessário que a família entenda seu papel e trabalhe junto com o CAPS, fortalecendo a saúde mental do indivíduo e diminuindo a probabilidade de repetição de atos suicidas. Assim, a família deve ser estimulada a compreender seu papel em colaboração com o CAPS. Ademais, a complexidade do pensamento suicida não se restringe ao sofrimento pessoal, mas também é afetada por dinâmicas familiares e contextos sociais, segundo os depoimentos: (BOTEGA, 2023).

“As famílias vão achar que o problema é só com o adolescente ou a criança” E6
"uma das coisas que me impactou muito foi de uma adolescente que fez tentativa de suicídio e quando eu fiz contato pra mãe... a frase foi: 'mas eu não preciso, eu tô muito bem.'" E5

"Além da saúde mental [...] seria de se pensar também em todas as questões que levaram aquele momento da pessoa estar com ideação ou tentativa de suicídio. Pode ser coisa que tem a ver com a situação social, moradia, alimentação, familiares, tantas coisas." E3

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das entrevistas possibilitou compreender as percepções dos profissionais do CAPSIA sobre o atendimento a crianças e adolescentes com ideação e/ou tentativa de suicídio, revelando que o trabalho com esse público exige sensibilidade, experiência e, principalmente, uma rede que funcione de forma articulada. A partir desta pesquisa, foi possível perceber diferentes dimensões que compõem o cuidado no atendimento a esse público.

No início da trajetória desses profissionais, ficou evidente que o contato com situações de comportamento suicida costuma despertar medo, angústia e sensação de impotência. Entretanto, com o tempo e a prática, esses sentimentos vão sendo transformados em confiança e otimismo. Esse movimento, do medo à segurança, mostra um processo de aprendizado e amadurecimento emocional e técnico dentro do próprio serviço e a construção de saberes que nascem da prática.

Outro ponto que se destacou foi a organização do CAPSIA como um serviço de portas abertas, o que garante acolhimento imediato a situações de crise, sem a necessidade de encaminhamento prévio. A estrutura organizada por turnos de escuta garante acessibilidade e continuidade no cuidado.

O estudo também evidenciou fragilidades importantes, sendo elas a fragmentação do cuidado entre os serviços, falta de preparo e capacitação dos profissionais da rede e a dificuldade de os familiares reconhecerem seu papel no processo do cuidado. A fragmentação sobrecarrega o CAPSIA, que muitas vezes assume responsabilidades que deveriam ser compartilhadas. Assim, reforça-se a importância de investir no fortalecimento da rede intersetorial, promovendo uma atenção que contemple as dimensões individuais, familiares e sociais do sofrimento psíquico. Além disso, é fundamental que cada profissional envolvido no cuidado compreenda a importância de sua contribuição na rede de atenção psicossocial.

Os resultados deste estudo demonstram que o atendimento a crianças e adolescentes com ideação e/ou tentativa de suicídio exige mais do que preparo técnico: requer prática. Apesar de o estudo dar visibilidade às vozes dos profissionais e a perspectiva daqueles que atuam diretamente no manejo do comportamento suicida em crianças e adolescentes, todo estudo, por meio de sua escolha metodológica, possui limitações. As percepções e os desafios identificados refletem a realidade local de onde foi conduzida a pesquisa, não sendo possível generalizar. Além disso, a pesquisa se limitou à perspectiva dos profissionais do CAPSIA, excluindo as vozes de outros atores da rede (como a Educação) que foram citados como parte do problema da fragmentação do cuidado. Propõe-se que pesquisas futuras explorem sobre as

percepções de profissionais de outros pontos da RAPS sobre o manejo do comportamento suicida de crianças e adolescentes e aprofundamento da perspectiva das próprias famílias sobre seu envolvimento no tratamento.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Isabela Carolyne Sena de. et. al. Avaliação funcional em famílias de pessoas com comportamento suicida: aplicação do modelo Calgary. *Cogitare Enfermagem*, v. 29, e92164, p. 1-11, 2024. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/cenf/a/hNW9KPKxpfbsCQhXYQmxnG/>> Acesso em: 10 nov. 2024.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BOTEGA, Neury José. **Crise suicida: avaliação e manejo**. São Paulo: Artmed. 2a ed. 2023.

BRASIL. **Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 2011. Seção 1, p. 132.

CARLOS, Michelle de Menezes; GALASSI, Andrea Donatti. Práticas de articulação de rede na atenção psicossocial: quais desafios enfrentam os profissionais para matriciar, reunir-se e encaminhar? *Interface (Botucatu)*, v. 28, e230651, p. 1-18, 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/icse/2024.v28/e230651/>>. Acesso em: 02 nov. 2024.

CEVS - Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Rio Grande do Sul. **Informe epidemiológico DVE/CEVS 07-2023: Suicídio e lesão autoprovocada**. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **O suicídio e os desafios para a Psicologia**. Brasília: CFP, 2013.

FARIA, Jesiele Spindler et al. Atitudes dos profissionais de saúde frente a comportamento suicida: estudo de intervenção. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, n. 54, p. 1-13, 2022.

Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rsp/a/G5JBfwTwyhTsfqc4ZVC8pPG/?lang=pt>>.
Acesso em: 02 nov. 2024.

GIL, António Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
HECK, Rita Maria et al. Ação dos profissionais de um centro de atenção psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 26-33, 2012. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/tce/a/vktB3gRmxBfYdgdYMxsYvXJ/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 08 out. 2025.

LIMA, Déborah Karollyne Ribeiro Ramos; GUIMARÃES, Jacileide. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, e290310, p. 1-20, 2019. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/physis/a/46y3mHF9kdx7DHQGHwpspdf/>>
Acesso em: 21 nov. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

OLIVEIRA, Bruno Diniz Castro de. Promoção de Saúde Mental no contexto escolar: potências, desafios e a importância da colaboração intersetorial para o campo da Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, e34077, p. 1-22, 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/physis/2024.v34/e34077/pt/>>. Acesso em: 02 nov. 2024.

ROTOLI, Adriana et. al. Saúde mental na Atenção Primária: desafios para a resolutividade das ações. *Escola Anna Nery*, v. 23, n. 2, p. 1-9, 2019. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/ean/a/wrXD8RKChfjKjcJVhzMscQR/?lang=pt>>Acesso em: 05 nov. 2024.

STOPPA, Robertha Gabardo; WANDERBROOCKE, Ana Cláudia Nunes de Souza; AZEVÊDO, Adriano Valério dos Santos. Profissionais de Saúde no Atendimento ao Usuário com Comportamento Suicida no Brasil: Revisão Sistemática. **Revista Psicologia e Saúde**, v.

12, n. 4, p. 65-80, out./dez. 2020. Disponível em: <<https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/752>>. Acesso em: 01 nov. 2024.

STORINO, Bárbara Diniz et al. Atitudes de profissionais da saúde em relação ao comportamento suicida. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 369-377 2018. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/PBG5mTwvVWyp88wrMgHrrkh/?lang=pt>>. Acesso em: 08 out. 2025.

UCHÔA, Janayna Mirna de Amorim. Atenção às demandas das pessoas com comportamento suicida na RAPS de um município do centro-sul do Ceará: saberes e práticas dos profissionais de saúde. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 34, n. 2, e240383, p. 1-14, 2025. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/jQzZf7Pk79gNvVttPrmYbwp/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 08 out. 2025

WHO. **World Health Statistics 2023**: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323>>. Acesso em: 26 nov. 2023.