Psi Unisc
REVISTA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
AVALIAÇÃO QUADRIENAL 2021 - 2024
Qualis B1
ISSN: 2527-1288
Mestrado Profissional em Psicologia
EDUNISC
UNISC

*Como citar (APA): Martins, P. H. A., & Pergoraro, R. F. (2026). Atuações de Psicólogos no cuidado a crianças e adolescentes em casos de violência autoprovocada. *Psi Unisc*, 10, Artigo e20191. http://doi.org/10.17058/psiunisc.v10i.20191

Tipo de Artigo: Artigos de Pesquisa

Atuações de psicólogos no cuidado a crianças e adolescentes em casos de violência autoprovocada[1]

Actuaciones de psicólogos en la atención a niños y adolescentes en casos de violencia autoinfligida

Psychologists pratices in the care of children and adolescents in cases of self- inflicted violence

Pedro Henrique Alves Martins
Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (IP-UFU), Uberlândia-MG/Brasil
ORCID: https://orcid.org/0009-0002-4800-8039
E-mail: pedro.martins1@ufu.br

Renata Fabiana Pegoraro
Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (IP-UFU), Uberlândia-MG/Brasil
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6052-5763
E-mail: renata.pegoraro@ufu.br

[1] Os autores declaram que esta contribuição é um recorte do trabalho de conclusão de curso do primeiro autor (https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/44334). No entanto, assegura-se que a obra não foi publicada em outro periódico científico.

Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

Resumo

Introdução: O crescimento do número de lesões autoprovocadas na população infantojuvenil revela a necessidade da discussão sobre o cuidado psicológico a esse público **Objetivo:** Este artigo investigou a atuação de psicólogos no atendimento de crianças e adolescentes com histórico de violência autoprovocada com ou sem intenção suicida. **Método:** A partir de uma pesquisa de maior amplitude, foram selecionadas três entrevistas com os profissionais que declararam experiência no cuidado ao público dessa faixa etária. As entrevistas foram conduzidas de modo online por meio da plataforma *Microsoft teams*, com apoio em roteiro semiestruturado sobre formação e atuação profissional em casos de violência autoprovocada, e após transcrição literal realizou-se análise temática. Os entrevistados tinham idades de 27 a 51 anos, dois concluíram pós-graduação; e atuavam em Centro de Atenção Psicossocial da infância e adolescência, serviço de acolhimento institucional, hospital geral e consultório particular **Resultados:** Foram construídas três categorias de análise: (1) Informar, prevenir, acolher, construir vínculos e não julgar; (2) O cuidado (deve) ocorre(r) em rede; e (3) Cuidados éticos: sigilo e documentos. **Conclusão:** Foi possível explorar as possibilidades de cuidado a partir das atuações das psicólogos com o público em questão em casos de violência autoprovocada, contudo, existe a necessidade da produção de pesquisas sobre o cuidado em saúde mental com o público infantil e juvenil nesse cenário abordado na pesquisa e acerca dos atravessamentos das questões étnico-raciais e de gênero nas violências autoprovocadas no público em geral.

Palavras-chave: manejo em psicologia; tentativa de suicídio; automutilação; criança; adolescente.

Resumen

Introducción: El creciente número de lesiones autoinfligidas entre la población infantojuvenil revela la necesidad de discutir sobre la atención psicológica a este público. **Objetivos:** Este artículo investigó el papel de los psicólogos en la atención a niños y adolescentes por violencia autoinfligida con o sin intención suicida. **Método:** De un estudio más amplio, se seleccionaron tres entrevistas a profesionales que declararon experiencia en el cuidado de personas de este grupo de edad. Las entrevistas se realizaron en línea a través de la plataforma *Microsoft Teams*, apoyadas en un guion semiestructurado sobre formación y desempeño profesional en casos de violencia autoinfligida, y luego de su transcripción literal se realizó un análisis temático. Los entrevistados tenían edades comprendidas entre 27 y 51 años, dos estudios de posgrado completos; y trabajó en un Centro de Atención Psicosocial a niños y adolescentes, servicio de atención institucional, hospital general y consultorio privado. **Resultados:** Se construyeron tres categorías de análisis: (1) Informar, prevenir, acoger, construir vínculos y no juzgar; (2) La atención (debe) ocurrir en una red; y (3) Atención ética: confidencialidad y documentos. **Conclusión:** Se logró explorar las posibilidades de atención a partir del accionar de los psicólogos con el público en cuestión en casos de violencia autoinfligida, sin embargo, surge la necesidad de producir investigaciones sobre la atención en salud mental con niños y jóvenes en este escenario abordado en el estudio y sobre las intersecciones de las cuestiones étnico-raciales y de género en la violencia autoinfligida en el público en general.

Palabras-clave: manejo psicológico; intento de suicídio; auto mutilación; niño; adolescente.

Abstract

Introduction: The increasing number of self-inflicted injuries among the juvenil population reveals the need for discussion about the psychological care of this public. **Objectives:** This article investigated the role of psychologists in caring for children and adolescents due to selfinflicted violence with or without suicidal intention. **Method:** From a larger study, three interviews were selected with professionals who declared experience in caring for people in this age group. The interviews were conducted online via the Microsoft Teams platform, supported by a semi-structured script on training and professional performance in cases of self-inflicted violence, and after literal transcription, a thematic analysis was carried out. The interviewees ranged in age from 27 to 51 years old, two completed postgraduate studies; and worked in a Psychosocial Care Center for children and adolescence, institutional care service, general hospital and private practice. **Results:** Three categories of analysis were constructed: (1) Inform, prevent, welcome, build bonds and not judge; (2) Care (must) occur in a network; and (3) Ethical care: confidentiality and documents. **Conclusion:** It was possible to explore the possibilities of care based on the actions of psychologists with the public in question in cases of self-directed violence, however, there is a need to produce research on mental health care with children and young people in this scenario addressed. in the study and about the intersections of ethnic-racial and gender issues in self-directed violence in the general public.

Keywords: handling, psychological; suicide attempted; self mutolation; child; adolescent.

Introdução

O comportamento suicida envolve um continuum de atos – que podem envolver pensamentos abstratos ou mais desenvolvidos sobre a morte (componentes das ideações suicidas), planejamentos e elaborações sobre o ato, assim como a sua consumação ou falha (Bertolote, 2013; Marcolan & Silva, 2019; OMS, 2014). Já o termo violência autoprovocada/ autoinflingida engloba tanto atos onde há intenção suicida, quanto, de modo mais amplo, situações nas quais essa intenção não se faz presente como as lesões, mutilações, intoxicações e outros comportamentos autodestrutivos (Bertolote, 2013; Ministério da Saúde, 2024). Adotaremos, neste artigo, o conceito de violência autoprovocada para entender de que modo psicólogos atuam junto ao público que pratica esse tipo de violência contra si.

No campo da prevenção às violências autoprovocadas podem ser destacadas as intervenções psicológicas, psicossociais e farmacológicas; apoio multiprofissional, familiar e social em casos de presença de fatores de risco e da existência de tentativas prévias; treinamento de profissionais da saúde; a existência de centros de saúde que atuem com intervenção em crises e, por fim, a cobertura discreta pela mídia em casos de suicídio. Podem ainda atuar como estratégias benéficas: a presença de serviços públicos de saúde mental e apoio psicossocial, o controle da ingestão de bebidas alcoólicas, apoio aos familiares de vítimas e a educação do público em geral (Bertolote, 2013).

Dados internacionais e brasileiros indicam o alto número de casos de violência autoprovocada no público jovem. Em todo o mundo, óbitos por suicídio ocupam o segundo lugar no ranking de mortalidade global de jovens de 15 a 29 anos, sendo um dado estatístico que revela um panorama mundial preocupante, pois esse número é superado apenas pelos acidentes automobilísticos (WHO, 2014). No Brasil a realidade é semelhante: os óbitos dessa natureza ocupam o terceiro lugar entre a população adolescente e jovem do sexo masculino e o quarto lugar entre a população da mesma faixa etária do sexo feminino (WHO, 2014; Malta et al., 2021).

A pesquisa de Malta et al. (2020) demonstrou o avanço dos números de suicídio no Brasil no período de 1990 a 2019 enquanto causa de mortalidade entre as populações de 10 a 24 anos de ambos os sexos. Fernandes et al. (2020) apontam para a existência de uma tendência crescente com relação à mortalidade por suicídio na faixa etária de 10 a 19 anos no território brasileiro, com diferenciações quando considerados parâmetros, como: gênero, etnia, raça, macrorregiões, local de ocorrência, métodos etc. O meio mais empregado nos casos de suicídio em decorrência de autointoxicação na adolescência é a ingestão de pesticidas, mas o uso de medicamentos e inalantes nas tentativas de suicídio também tem aumentado (Nascimento et al, 2021), dados que indicam a necessidade da criação de políticas públicas de controle dessas substâncias.

Diante da exposição e discussão de dados epidemiológicos e sociodemográficos sobre o suicídio na adolescência, bem como da etiologia desse fenômeno, é necessário explicitar alguns fatores de risco para tanto, como destacado por Soster et al. (2021): “a exposição à violência, relações familiares conturbadas, acontecimentos de vida negativos, desigualdades sociais, problemas educacionais, depressão e uso de drogas lícitas e ilícitas”. Desse modo, a multiplicidade de fatores, no entanto, reitera o aspecto multideterminado da violência autoprovocada, característica essa que marca as discussões sobre a etiologia do fenômeno (Bertolote, 2013) e coloca em destaque a importância da atuação multidisciplinar e intersetorial na prevenção e cuidado.

A morte de crianças e adolescentes por violência autoprovocada é largamente temida, lamentada e inesperada pelo imaginário social, sendo essa dinâmica denominada como triplo tabu pelos autores Filho e Minayo (2021). Preconceito e estigma estão associados aos

suicídios, no geral e em especial ao público jovem, o que torna o manejo problemático por parte de profissionais de saúde em situações dessa natureza, podendo envolver julgamentos, juízos de valores e moralismos (Souza et al., 2023). Desse modo, a escuta empática e livre de julgamentos, que propicia um ambiente seguro para o cuidado e prevenção do suicídio, deve ser sustentada nos cuidados a pessoas que realizam violência autoprovocada (Souza et al., 2023).

O estudo de Souza et al. (2013) realizado num hospital-escola sobre os cuidados a pessoas que tentaram suicídio aponta para a necessidade da capacitação e da educação permanente em saúde. Por ser realizado em rede, o cuidado a esse público deve se sustentar pelo princípio da integralidade do SUS, em qualquer ponto de atenção. Por outro lado, a pesquisa de Barnabé e Silva (2024) demonstra como o CAPS Infantojuvenil, um serviço especializado, é um campo potente que pode atuar para superação de preconceitos relacionados à violência autoprovocada e propiciar o protagonismo do usuário a partir do Projeto Terapêutico Singular.

Nesse enquadre, a valorização do cuidado em liberdade, da autonomia, e da cidadania dos usuários e do combate ao estigma, heranças da luta antimanicomial, foram estratégias empregadas pela equipe do serviço de saúde mental para a prevenção da violência autoprovocada no público infantil e juvenil (Barnabé & Silva, 2024). Essa discussão provoca uma série de inquietações e reflexões sobre formas de dialogar sobre a tentativa de suicídio com o público em questão e dos manejos mais adequados.

Nos casos violência autoprovocada sem intenção suicida, Aratangy et al. (2018) sugerem que o diálogo deve envolver o jovem, a família, a escola e os profissionais de saúde. A automutilação pode, sem a intenção suicida, tanto gerar ferimentos graves que coloquem a vida do jovem em risco como implicar em um círculo vicioso em busca de alívio. As estratégias sugeridas envolvem intervenções psicoeducacionais, medicamentosas, apoio ao adolescente e à família, além de estimular a prática de atividades físicas. A complexidade do fenômeno coloca a necessidade de ações multiprofissionais e intersetoriais no cuidado, além de atividades preventivas para o debate aberto e sem preconceitos.

Conforme apontado, o crescente número de lesões autoprovocadas por crianças e adolescentes coloca desafios à formação e à prática de profissionais de Psicologia. Em função disso, foi objetivo deste artigo investigar a atuação de psicólogas/os no atendimento de crianças e adolescentes com histórico de violência autoprovocada com ou sem intenção suicida.

2. Metodologia

Foram analisadas para a construção deste artigo entrevistas realizadas ao longo de 2023 com três psicólogos que atuavam no Estado de Minas Gerais (instituições públicas, serviços de saúde e consultórios particulares) e com experiência junto ao público infantil e juvenil no contexto das violências autoprovocadas. Trata-se de entrevistas oriundas de um projeto maior, em nome da orientadora, que investigou a atuação de psicólogos frente casos de violência autoprovocada em todas as etapas do ciclo vital. Participaram 17 psicólogos dos quais apenas três participantes declararam experiência com público menor de 18 anos. As entrevistas foram conduzidas de forma remota por meio da plataforma *Microsoft Teams* após uma etapa inicial na qual os psicólogos responderam um questionário online sobre a atuação com pessoas que praticam violência autoprovocada.

O projeto de pesquisa mais amplo, em nome da orientadora, foi submetido e aprovado por um Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, com número de CAAE 55804222.2.0000.5152, sendo a pesquisa conduzida com observação à Resolução Nº 466/2012. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado e

explicado a todos os participantes da pesquisa, sendo encaminhado por e-mail o termo assinado pela pesquisadora principal, como orientado pelos CEP's para pesquisas remotas à época. Ademais, a média de duração das entrevistas foi de até 90 minutos, com a realização agendamento de um segundo encontro para concluir o roteiro caso necessário. O roteiro investigou a relação entre a formação profissional (na graduação e pós-graduação) e a atuação junto a pessoas que realizam violência autoprovocada (perfil das pessoas assistidas, atuação em equipe, setor de atuação, dificuldades encontradas). Para este artigo foram analisadas as questões referentes à prevenção e atenção a crianças e adolescentes com respeito à violência autoprovocada e os aspectos éticos envolvidos.

Trata-se, portanto, de uma pesquisa qualitativa exploratória a partir de entrevistas com roteiro semiestruturado, cuja transcrição na íntegra foi submetida à Análise Temática (AT) (Braun & Clarke, 2006), um método caracterizado pela flexibilidade teórica e alta potencialidade de organização e sistematização dos dados. A AT possibilita que sejam identificados estratos de informações, padrões e códigos dentro desse conjunto de dados, que permitem a definição de temas com consistência interna e heterogeneidade externa entre si. Apesar da utilização de roteiros semiestruturados enquanto ferramenta para a condução das entrevistas, os temas resultantes da AT não são confundidos com as perguntas que compõem os roteiros supracitados, revelando postura ativa dos pesquisadores frente ao objeto de estudo e os processos interpretativos de análise de dados.

O procedimento proposto por Braun e Clarke (2006) para a realização da AT, no qual a análise aqui apresentada se inspirou, envolve seis etapas: familiarização com os dados, ou seja, a transcrição das entrevistas ou dos grupos focais, organização e revisão dos resultados pelo pesquisador, etapa sucedida pela codificação dos dados em todo o conjunto, de forma a produzir segmentos de dados para cada código (Souza, 2019). Neste trabalho, após a transcrição literal das entrevistas ocorreram diversas leituras para familiarização com o corpo de dados, fundamental para a análise temática, e a partir disso foi criado um arquivo para a análise de cada entrevista, destacando-se estratos de dados que inicialmente eram semelhantes. A etapa posterior envolveu o movimento de "vai e vem" entre a transcrição e os estratos, localizando-se alguns estratos ou segmentos que dialogavam com outros presentes ao longo da sistematização de uma mesma entrevista e das demais. Esse procedimento foi feito em cada arquivo em separado e, depois, no conjunto de três arquivos com as transcrições. Os cinco temas que surgiram inicialmente foram reagrupados, finalizando a etapa de análise com três categorias que dialogam com o objetivo da pesquisa: (a) Informar, prevenir, acolher, construir vínculos e não julgar; (b) O cuidado (deve) ocorre(r) em rede; (c) Cuidados éticos: sigilo e documentos. A discussão desses resultados foi construída em diálogo com a literatura da área.

3. Resultados e discussão

As entrevistadas e o entrevistado tinham idades de 27 a 51 anos; dois fizeram a graduação em universidade pública e uma em faculdade particular; um profissional tinha mestrado em Educação, outra era especialista em terapia familiar e mestre em Psicologia; uma entrevistada atuava em CAPSij desde 2018, o entrevistado em serviço de acolhimento institucional desde 2014 e todos tinham prática em consultório particular. Para preservar a identidade, os participantes serão nomeados como E7 (experiência em serviço de acolhimento institucional; E8 (experiência em clínica particular e hospital); e E9 (Centro de Atenção Psicossocial para a Infância e Adolescência – CAPSij).

3.1 Categoria 1 - Informar, prevenir, acolher, construir vínculos e não julgar

Um aspecto fundamental na discussão sobre a prevenção ao suicídio é o preconceito social e os vários tabus que permeiam o tema, os quais atingem outras dimensões quando o

público em questão é composto por crianças e adolescentes. Filho e Minayo (2021) descreveram a triplicidade desse fenômeno, primeiramente pelo tabu frente à morte em si, que também é direcionado e toma outras características sobre a morte autoprovocada e por último é intensificado pela tragicidade e ocorrência inesperada e, muitas vezes, inimaginada dos óbitos na população infantil e juvenil.

Diante disso, esse elemento está presente nas atuações de psicólogos no cuidado da saúde de crianças e adolescentes e no manejo de violência autoprovocada nesse público, assim existe um trabalho de diálogo quanto ao tema, com o objetivo de esclarecer informações sobre o fenômeno, uma vez que mesmo as pessoas implicadas no contexto das violências autoprovocadas nesse público podem deparar-se com o espanto, desinformações e tabus. Esse quadro foi revelado por uma participante da pesquisa e indica a necessidade da ampliação da educação sobre o tema entre o público especializado enquanto medida preventiva às violências autoprovocadas (Bertolote, 2013):

> *De vez em quando, o pessoal da faculdade me chama para falar sobre saúde mental da infância e adolescência, da família, por causa da minha formação. Aí eu ponho no slide, que pra mim é meu disparador, eu sempre ponho: "principais sintomas da infância" e coloco vários, e coloco sintomas graves e sintomas que eles consideram simples. Então, às vezes eu coloco: agitação psicomotora, ansiedade, então o povo fala: "isso aí, ok". Então, eu já coloco: "tentativa de autoextermínio". Eles fazem assim: "Mas, criança?" [Psicóloga imita reação de espanto dos interlocutores nessas situações] Aí eu espero eles olharem, geralmente os estudantes, aí eles ficam assim, se olhando, eu vejo as caras, eu falo: "todos esses sintomas, eu já atendi todos, sem exceção". [E9]*

Além da discussão específica sobre esse aspecto da prevenção ao suicídio com o público especializado nesse tipo de atenção em saúde, é necessário pensar sobre as práticas desenvolvidas pelos profissionais entrevistados no cuidado de crianças e adolescentes em casos de violência autoprovocada. É importante construir com o paciente um espaço seguro de cuidado, livre de julgamentos e entraves. Muitos profissionais apresentam apreensões quanto ao aparecimento do tema do suicídio (Malgarezi, 2020).

É fundamental que a criança ou o adolescente atendido sinta-se à vontade para abordar o assunto sem sentir-se censurado, expressando-se pela via da fala ou mesmo pela brincadeira. Ao contrário das crenças do senso comum, discutir sobre o suicídio ou mesmo abordar isso na psicoterapia não torna o acontecimento do evento mais provável, sendo fundamental que o trabalho conduzido pelo profissional busque superar esse tabu, o qual é ainda mais intensificado e complexo no caso da violência autoprovocada por crianças e adolescentes. A possibilidade de livre expressão, sem julgamentos, é essencial para uma postura acolhedora e a criação de vínculos entre crianças/adolescentes e os profissionais de psicologia que realizam seu acompanhamento (Bertolote, 2013; Filho & Minayo, 2021).

Apesar da confluência que o acolhimento recebeu no começo de qualquer direcionamento para os casos de violências autoprovocadas nesse público, o campo de atuação dos participantes distinguiu como as práticas de cuidado eram utilizadas, no sentido dos serviços públicos de saúde mental serem compostos por equipes multidisciplinares, ou mesmo serem marcados pela interface constante com a família e a rede de apoio informal dos usuários, assim as estratégias muitas vezes eram caracterizadas pelo aspecto coletivo. Outro ponto de tensão em relação às práticas profissionais foi a atuação em consultório particular, um *locus* onde o cuidado individualizado encontra protagonismo.

Nessa perspectiva, o participante E7 destacou a realização de grupos com adolescentes sobre o tema das violências autoprovocadas e a psicoeducação com a equipe de cuidadoras e

diferentes profissionais que também atuavam no serviço de acolhimento institucional foram estratégias utilizadas com o escopo de explorar as potencialidades das questões comuns ao público atendido e promover a prevenção através de recursos educacionais:

> *Eu cheguei a fazer grupos com os adolescentes para poder conversar sobre o assunto, em alguns momentos, por mais que o serviço de acolhimento não trabalhe com a clínica terapêutica dentro do serviço, o psicólogo do acolhimento é um psicólogo social, né?! Em alguns momentos, eu de fato, tive de fazer ali um, vamos dizer, um plantão psicológico, fazer aquele acolhimento emergencial de urgência, para poder lidar com aquela situação. E o terceiro era um movimento que a gente fazia na casa como um todo, que era de psicoeducação, né, então a gente sentava com as cuidadoras, a gente se sentava com o pessoal da cozinha, a gente sentava com pessoal da administração e sentava com a diretoria para poder discutir esse assunto de maneira nua, falando, né, quais são os cuidados iniciais, o que a gente pode fazer, o que a gente não é indicado a gente fazer nesse tipo de situação e também adequado. [E7]*

A priorização da dimensão pedagógica, com caráter informacional, é uma característica da prática desenvolvida pelo profissional e está presente na literatura (Kreus & Antoniassi (2020). As experiências que envolvem prevenção são, no geral, internacionais (Avanci et al., 2023) e sua oferta possibilita a diminuição do número de tentativas.

Além disso, é interessante como cada profissional realiza o delineamento de caso, o raciocínio clínico necessário no direcionamento do tratamento de casos que envolvem violências autoprovocadas. Dessa forma, além das entrevistas psicológicas iniciais, do cuidado com o acolhimento e o desenvolvimento da escuta clínica empática, existem outras estratégias das quais os profissionais entrevistados lançam mão na atuação com a prevenção do suicídio com o público infantil e juvenil, por exemplo o levantamento de sintomas e estabelecimentos de protocolos de segurança com a família e a rede de apoio informal:

> *Então, eu começaria pelo acolhimento e aí em seguida intervenções, começando pela segurança e em seguida o que for necessário. Então o que que ela tem? [psicóloga pergunta para si mesma como forma de avaliação do caso] é vítima de violência? É um estresse pós-traumático? É um transtorno mais grave, bipolar, borderline, o que que ela está passando, é ansiedade? Eu não sei o que que ela tem, eu preciso descobrir. Então, a parte de saber identificar sintomas é muito importante, quando falo da psicopatologia e aí, a gente tem que saber levantar sintoma para poder fazer um diagnóstico diferencial. Então, se ela está em risco: um protocolo de segurança [psicóloga responde ao problema colocado por ela], então se ela não pode fazer isso, alguém que possa, então orientação sobre, vamos supor, tirar objetos perfurocortantes ou remédios, medicações ou então lençol, cadarço, depende da categoria da autolesão, né, então eu faço essa orientação como responsável, quando é adulto, quando é criança, independente. [E9]*

Algo indispensável na fala da participante supracitada é a urgência dos meios para o autoextermínio serem identificados e terem seu acesso restringido às crianças e aos adolescentes atendidos, sendo essa uma das medidas que apresenta maior evidência científica para a prevenção ao suicídio (Bertolote, 2013).

Os participantes relataram a construção de protocolos de segurança junto às famílias e as redes de apoio informal, isto é, estratégias para promover a segurança dos pacientes em situações nas quais as crianças e adolescentes não possuíam condições de cuidar de si de uma forma mais autônoma ou encontravam-se em cenários de riscos autoprovocados. Assim, uma

alternativa é definir alguém na rede de apoio que ficará responsável de maneira mais direta pela pessoa atendida, aumentar o contato com ela e restringir o acesso dela a todos os objetos, ambientes e métodos que possam ser aplicados numa possível tentativa de autoextermínio. Entretanto, uma reflexão necessária sobre a prevenção é que, apesar das angústias dos psicólogos no atendimento de casos de tentativa de suicídio e do emprego de várias estratégias de cuidado, pode ser ilusório acreditar que o sujeito voltará a um estado anterior à crise, livre dos riscos de uma nova tentativa (Marquetti & Leite, 2018).

Além disso, essa medida suscita a importância da discussão sobre as nuances e especificidades do cuidado com o público infantil e juvenil em relação ao manejo da violência autoprovocada, como a ludicidade presente na atenção às crianças, ou seja, o emprego de recursos lúdicos como jogos, brincadeiras e estratégias outras que caracterizam a clínica infantil, como exposto por uma participante atuante no contexto hospitalar:

> *O atendimento com criança é um atendimento diferente, você usa a técnica diferente, você vai brincar, você usa outros recursos para acessar a criança e para fazer as intervenções. Eu acho que me ajudou demais assim, lá na unidade de internação, porque lá também é o espaço que você não tem uma sala que você vai sentar com o paciente e vai falar "me fale agora qual é o seu problema" [Psicóloga dá risada]. Essa técnica clássica de atendimento psicológico, então, isso não me incomodava. Acho que talvez esse seja um ponto esse despojamento dessa técnica clássica, é algo que ajuda muito nos atendimentos com as crianças e com os adolescentes também. [E8]*

Sobre o trabalho de prevenção das violências autoprovocadas com adolescentes, existem também fatores que os profissionais sublinharam em relação às dinâmicas e características das relações com esse público. Apesar das exposições, os psicólogos procuraram explorar questões que despertaram nessa atuação, de modo a não criar verdades universalizantes ou regras quanto à adolescência e seu desenrolar como fase do desenvolvimento humano, um exemplo interessante é a forma como o participante enxergou a maneira de se colocar no mundo ou mesmo como o adolescente, em questão, empregou estratégias para lidar com o sofrimento envolvido na violência autoprovocada:

> *Então, por exemplo, era muito comum um certo tom confrontador, né, o adolescente vinha confrontar [O entrevistado repete em voz alta o que o outro disse]: "Se eu quiser tirar minha vida, o direito é meu, eu tiro se eu quiser, não tem, não tem ninguém a ver com isso" e aí você precisa ter uma certa, é, na fenomenologia, a gente chama isso de époche, na psicologia social a gente chamaria isso de uma leitura crítica de que essa afrontação não é de fato um desejo, mas essa afrontação talvez seja até uma defesa no sentido de ele não querer lidar com esse sofrimento. [E7]*

Diante disso, é imprescindível que o cuidado com adolescentes considere que questões desafiadoras possam aparecer nas relações, com o objetivo de cultivar um vínculo saudável e confiável com o paciente, no qual seja possível que o sofrimento dele seja acolhido, que exista uma liberdade, uma ausência de censura e que seu discurso não seja cerceado. Para que, inclusive, o adolescente sobrevivente de tentativas ou na dinâmica da violência autoprovocada consiga construir novas possibilidades de sentido em relação aos atos violentos autodirigidos que pelo intenso sofrimento não apresentam possibilidade de inscrição simbólica no momento (Marquetti & Leite, 2018).

Nessa perspectiva, a direção que deve ser buscada é a validação do sofrimento expressado pelo adolescente, algo que pode ser extremamente benéfico na prevenção à violência autoprovocada, sendo essa uma estratégia do grupo terapêutico relatado na pesquisa

de Kreus e Antoniassi (2020). Sendo assim, uma psicóloga participante narra sobre a possibilidade desse cuidado:

> *Não é uma regra, mas boa parte deles restringe um pouco mais a comunicação, então, para você conseguir criar essa ponte você precisa ter um vínculo, então eu acredito que não é que se difere, eu não acredito que se difere tanto, mas a gente precisa estar um pouco mais disponível para fazer esse acolhimento para poder dar essa abertura para adolescente se sentir confortável para falar sobre aquilo que está vivendo, porque às vezes, eles já não se sentem compreendidos em lugar nenhum, né, então é uma fase de muita mudança, né, busca de autonomia, mudança hormonal, é muita informação, então é se a gente chega com uma conduta repressora, então a gente já é o adulto, também, então é mais um adulto chegando com uma conduta repressora do tipo: "você se machucou, você não deveria, você não é ... você não pode fazer isso, eu preciso te proteger [Psicóloga simula adulto repreendendo um adolescente que praticou violência autoprovocada] não é nesse tom, é entender e explicar que entende o que está acontecendo: "Vamos pensar juntos? O que a gente pode fazer quando você sentir isso? O que você sentiu quando você se machucou, sabe?" [Psicóloga simula intervenções possíveis* com adolescentes em situações de violência autoprovocada]. [E9]

Além das percepções dos participantes da pesquisa sobre as particularidades e nuances do cuidado com crianças e adolescentes com relação às violências autoprovocadas, outros elementos importantes presentes nos diversos trabalhos de prevenção ao suicídio nesse público foram discutidos ao longo das entrevistas. Frente à reflexão sobre os manejos possíveis nesse contexto, a imprescindibilidade da articulação e engajamento da família e da rede de apoio informal no cuidado surgiu enquanto um tema chave nas experiências dos psicólogos, algo que permite pensar que o isolamento ou a individualização não foram determinantes nas atuações dos profissionais entrevistados, seja no campo dos serviços públicos de saúde ou mesmo no próprio consultório particular. Além disso, ações que envolvem a prevenção são não apenas necessárias, mas guardam relação com a Lei 13819/2019, que institui em território brasileiro a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio.

3.2 Categoria 2 - O cuidado (deve) ocorre(r) em rede

A pandemia da Covid-19 impôs a necessidade de novas formas de ofertar cuidado em saúde mental a diversos públicos, em especial a crianças e adolescentes. Os psicólogos precisaram lançar mão de novas estratégias de cuidado no manejo do público infantil e juvenil com histórico de violência autoprovocada, considerando a necessidade de manter o isolamento social, imposto pelas restrições epidemiológicas. A família foi um dos recursos acionados pelos profissionais de psicologia em função do distanciamento e reclusão dos adolescentes:

> *Essa fase aguda também foi muito fonte de outras angústias para toda essa rede de apoio, para todas essas famílias, então acho que também teve esse outro lado e também eu acho que essa outra situação de contar com a rede de apoio também para fazer algumas intervenções. Estava dizendo, por exemplo, daquelas situações de adolescentes que ficaram mais e mais e mais restritos durante a pandemia e eu tive, por exemplo, uma situação que eu tive que contar com os pais para poder fazer algumas intervenções, para que a gente não tivesse uma situação de extrema restrição dentro da restrição. [E8]*

A atuação com a família foi destacada pela psicóloga enquanto fundamental para o trabalho de prevenção ao suicídio durante a pandemia de *Covid-19*. Essa estratégia de engajamento dos parentes no cuidado pode gerar resultados positivos, como o fortalecimento de vínculos intrafamiliares e a ampliação do convívio (Soster et al, 2019). As relações familiares quando conturbadas aparecem como fatores de risco para tentativas de autoextermínio (Soster et al., 2019) e essa dinâmica implicou no encaminhamento das pessoas constituintes da família ou da rede de apoio informal para a psicoterapia, destacando a necessidade do cuidado dirigido não apenas à criança ou adolescente, mas também a seus cuidadores, em especial quando pessoas do círculo próximo tinham histórico de tentativas de suicídio (Bertolote, 2013; Kreuss & Antoniassi, 2020; Scavacini & Ceston, 2019).

Essa articulação com diferentes atores implicados no cuidado dos pacientes infantojuvenis é realizada em outros campos para além da clínica tradicional, como no caso da atuação dos participantes em serviços públicos de saúde. Uma participante da pesquisa, baseada em sua atuação num CAPSij, dialogou sobre quais ferramentas e possibilidades a instituição dispunha para implicar ou mesmo construir uma cooperação junto à família e à rede de apoio informal no cuidado desse público, sempre articuladas a partir do Projeto Terapêutico Singular (PTS):

> *No CAPS a gente monta um plano terapêutico singular, né, pra cada paciente, então ele chega, a gente tem um levantamento dos sintomas, né, do que ele tem, a gravidade, e aí pelas necessidades, a gente monta esse plano terapêutico. Então, o que que ele precisa? Ele precisa de fonoaudiólogo? Precisa de psicoterapia? De grupo terapêutico? Na oficina, o que ele precisa dentro do CAPS? Então, é por aí [Psicóloga simula como é feito um levantamento das necessidades de cada paciente no serviço]. [...] Porque quanto mais grave, quanto mais grave a paciente, mais necessária a intervenção com a família, então, se a gente notava era isso, notava que precisava, já chamava pro CAPS, né, presencialmente, já chamava a família junto, e aí fazia essa intervenção e a gente ficava em cima, né, fazia visita domiciliar ou fazia ligação, então são recursos do CAPS. [E9]*

Esposito e Castanho (2024) destacam a relevância de espaços para intervenções familiares que facilitem a adesão ao tratamento, a discussão sobre os vínculos construídos nas famílias e a expressão singular de cada integrante. Uma dificuldade concernente ao envolvimento da família identificada na presente pesquisa ocorre quando crianças e adolescentes se encontram em serviço de acolhimento institucional após violação de direitos pelos adultos responsáveis. Nesse contexto, outras violências, para além daquelas autoprovocadas, entram em cena, como a violência sexual, fisica e psicológica, perfazendo um cenário de multicausalidade das violências autoprovocadas (Bertolote, 2013). Nesse sentido, um dos participantes explicou de que forma essa dificuldade era superada, mediante a construção de uma rede com outros atores importantes:

> *Havia uma questão, porque as crianças que estão acolhidas foram acolhidas por terem seus direitos violados e geralmente, quem violava os direitos dessas crianças e adolescentes, eram as suas famílias. Então era um pouco complicado nesse contexto, a gente desenvolver estratégias com essas famílias, porque havia um caso que os adolescentes traziam que um dos potencializadores para realizar as ações era a família, era os problemas familiares. Então, nos atendimentos com as famílias, seja em grupo, seja individual, a gente buscava conversar e discutir isso, mas era muito difícil que essas famílias se tornassem rede de apoio para esses adolescentes no período em que estavam acolhidos. Então, o que a gente às vezes tentava fazer é*

encontrar outros pontos de apoio que não fosse a família, então às vezes algum amigo, havia padrinhos. E uma coisa que eu fazia também às vezes, ao conversar com adolescentes, era deixar claro para ele que era necessário que a gente encontrasse essas redes de apoio, mas quem as definiria seria ele e não eu, né, deveria ser alguém de referência para ele, para que juntos nós pudéssemos construir essa rede de apoio. [E7]

Uma reflexão desenvolvida sobre o cuidado com crianças e adolescentes no contexto de violência autoprovocada foi a necessidade de buscar construir articulações para além das famílias, incluindo padrinhos afetivos dos jovens ou outras pessoas da rede de apoio, como as próprias cuidadoras que trabalhavam na instituição de acolhimento:

Então, por exemplo, é, teve algumas situações em que as cuidadoras, que eram as pessoas que cuidavam diretamente das crianças e dos adolescentes, me procuravam [o entrevistado repete em voz alta o que o outro disse]: "Ah, tem uma gilete escondido debaixo do travesseiro do adolescente"; "Ai, eu vi ele tirando alguma coisa cortante de tal lugar e escondendo embaixo da cama". E aí isso tudo, né?! Somando, foi levando a essas experiências de ter que lidar, né?! Tem que fazer um acolhimento, tem que de alguma forma trabalhar com a equipe, para poder gerar uma certa, primeiro, uma certa naturalização, mas não no sentido de tornar o evento algo comum, mas de tornar o evento algo que acontece, tornar o evento algo que pode aparecer, né?! Para que ao encontrar alguma coisa debaixo do travesseiro, a cuidadora não se desespere e passa ali uma situação em que o próprio adolescente se sente exposto diante daquilo que está sendo feito. [E7]

O profissional entrevistado apresentou a ideia de elucidar para a equipe que a violência autoprovocada era algo que poderia ocorrer na vida dos adolescentes assistidos no serviço em questão, o que colocava a necessidade de não repreender ou expor o adolescente nessas situações. Assim, essa estratégia contribui para o cuidado ético e com o aprimoramento da atenção e prevenção, uma vez que colocava em voga a incerteza de que os métodos utilizados para lidar com esses casos vão conseguir eliminar quaisquer violências autodirigidas ou tentativas de autoextermínio (Marquetti & Leite, 2018), de forma a gerar na equipe multidisciplinar atitudes mais assertivas quanto ao manejo acolhedor do adolescente que possa estar numa ideação suicida ou mesmo no planejamento de uma tentativa.

Além das intervenções realizadas pelas equipes de um serviço de saúde ou socioassistencial, a atenção à infância e adolescência requer a articulação intersetorial entre SUS, SUAS e o sistema judiciário:

Era discussão de caso, então essa era uma atividade muito frequente, porque muitas vezes a gente estava acompanhando a criança e o familiar dentro do serviço e as redes estavam acompanhando fora do serviço. Então, discutir o caso era muito importante. Encaminhamentos, às vezes a gente precisava de questões de saúde mesmo, né, então a gente precisava fazer um encaminhamento, mas o posto não estava aceitando, porque se a gente chegasse lá na porta, batesse, eles não iam atender, e aí nessas reuniões a gente discutia indicados [Psicólogo repete fala com equipe multidisciplinar]: "Olha, agora a gente está precisando de um atendimento para tal pessoa dessa forma, por causa disso" Então isso também, os encaminhamentos eram feitos [Pausa breve]. Outro trabalho que a gente conseguia fazer, isso foi mais para depois do ponto agudo, quando a gente estava voltando, as atividades eram visitas juntos, então às vezes a gente ia: eu, a assistente social, a psicóloga do CRAS e a assistente social do CREAS. Ou, um trabalho que a gente fez também foram os

diálogos com o conselho tutelar e a Vara da Infância da Juventude, né, que eram as audiências públicas, as audiências eram online, então a gente participava junto nesse sentido. [E7]

Essas várias possibilidades de interlocução com as instituições que compõem o território dos usuários demonstra as potencialidades e possibilidades de articulação das equipes multidisciplinares de modo intersetorial. Essa característica evidencia a lógica da integralidade do cuidado, a qual também é visada em contextos específicos como no CAPSij no qual uma participante da pesquisa desenvolveu suas práticas, as quais foram atravessadas pelo trabalho em equipe, com o envolvimento de diversos profissionais para o cuidado das crianças e adolescentes no manejo de violências autodirigidas:

Acho que se a gente está falando que são pessoas que estão em um momento de um sofrimento muito intenso, que está fazendo com que elas possam praticar essas violências, ou estava falando dos exemplos dos adolescentes de restringir até as suas possibilidades de vida. Acho que esse trabalho, ele vai sendo importante para que eu acho que cada um possa ter um olhar, cada um dessa rede eu acho que vai ter um olhar e vai ter um papel, mas que a gente possa ter um objetivo em comum. Não acho que todo mundo vai atuar do mesmo jeito, eu não vou fazer o papel do médico, o médico não vai fazer meu papel. Eu não vou fazer o papel da escola, a escola não vai fazer o meu papel, mas eu acho que tem o objetivo em comum. [E8]

A complexidade do cuidado à saúde mental de crianças e adolescentes é debatida por Couto e Delgado (2015). Os autores destacam a ausência de ações de formação permanente, os vínculos de trabalho frágeis com a contratação sem concurso de profissionais (que pode implicar em alta rotatividade nas equipes e baixos salários) e o pouco entendimento de gestores da área sobre a relevância do cuidado a esse público como importantes entraves da expansão e da qualidade do cuidado. Soma-se a isso a tardia inclusão da atenção à saúde mental de crianças e adolescentes em diálogo com os ideais da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

3.3 Categoria 3 - Cuidados éticos: sigilo e documentos

As implicações éticas do trabalho também surgem nas atuações em equipes multidisciplinares, seja na produção de documentos ou mesmo em discussões de caso, como apontado por alguns participantes desta pesquisa. Nesse sentido, é fundamental pensar sobre a atenção à saúde de crianças e adolescentes e as questões éticas do manejo de violência autoprovocada no público em questão. Um dos dilemas éticos envolve a quebra de sigilo profissional, decisão que precisa ser tomada considerando o cenário de menor dano gerado ao paciente, um raciocínio baseado no código de ética da profissão:

A gente precisa garantir sigilo, mas até que nível, né, a gente garante sigilo até o nível que a pessoa não esteja em risco, né, então, quando atinge a violência autoprovocada, ela entra nesse limiar, nessa zona limite do risco, então por isso que eu preciso estar com as famílias, por isso que antes, primeiro peço permissão e consentimento dessa pessoa para acionar a família, porque se ela está em risco é meu dever ético avisá-los. Então, entra aí, eu acho que o ético, a gente precisa saber que a pessoa precisa de proteção e às vezes ela não está em condição de se proteger e é nosso dever ético cuidar para que alguém faça isso, então, com consentimento e conhecimento dessa pessoa, mas a gente precisa buscar alguém que esteja em mais condições no momento para intervir, protegê-la, às vezes de si mesmo, mas assim, não expondo detalhes não necessários. [E9]

O raciocínio do psicólogo entrevistado elucida a resolução do impasse entre a exposição de aspectos íntimos do paciente e a quebra de sigilo necessária de acordo com o princípio do menor prejuízo, como no caso de violência autoprovocada e tentativas de suicídio (CFP, 2005). Assim, uma questão recorrente é a exposição demasiada de informações da pessoa atendida, algo que ameaça o sigilo que é tão caro à atenção e o cuidado em saúde, mesmo que ocorra a quebra do sigilo, a fala supracitada da participante provoca uma reflexão sobre como essa intervenção deve ser conduzida, de forma a preservar os detalhes que não necessariamente devem emergir numa articulação desse tipo com a família ou rede de apoio informal.

A partir da mesma lógica, o trabalho em equipes multidisciplinares também deve ser conduzido de maneira sensível, ou seja, mesmo que exista a necessidade de discussão interdisciplinar do caso, ela deve ser feita com precaução:

> *Então assim, eu acho que esse é o principal, haviam tentado, tipo, é prontuário, né, às vezes a gente recebia documentos vindos de outros setores, eu falava [entrevistado repete fala que teve com equipe]: "Gente, não é assim, você não pode colocar isso assim, você está expondo coisas que vão além daquilo que é necessário". É, reunião de rede e os profissionais queriam ficar dando detalhes muito ricos, muito sobre a situação e eu ficava [entrevistado repete fala que teve com equipe]: "Gente, eu estou sentindo que a gente está dando mais informação do que o necessário, a gente tá expondo a pessoa e a família de uma forma que não precisa, a gente precisa focar que houve uma tentativa de autoextermínio e entender o que que aconteceu para isso. [E7]*

Outro aspecto ético que merece atenção é a elaboração de documentos psicológicos e prontuários de acesso da equipe multidisciplinar levando à discussão sobre o que deve ou não ser registrado:

> *Então, existem informações que extrapolam o sigilo e não devem ser registradas: então assim, detalhes que é muito, eu esqueci o termo que eu quero usar, mas sabe aquela coisa que é mais de curiosidade, tudo que vai da curiosidade, que não é necessário para atendimento, para compartilhar em técnica e em intervenção eu não acho que é necessário de registrar em prontuário* [E9].

> *A própria tentativa, né, eu acredito que é importante, em algumas, em alguns casos a forma, porque dependendo do que foi feito, de como foi feito, se o ambiente do lugar, né, vamos supor, pensando no CAPS que as pessoas acessam o prontuário, no caso meu consultório ninguém acessa, né, mas pensando no CAPS, que é um serviço multiprofissional, dependendo de como a criança fez a gente precisa proteger o lugar, então, por exemplo, esconder alguns materiais da sala para que se ela tiver uma crise, ela não use aquilo. Então, eu acredito que o importante é só relatar essa tentativa, em alguns casos como, registrar que você fez o acolhimento e que a família está ciente de que foi orientada de como cuidar disso, eu acredito que o mínimo do prontuário comum, né, que vai circular, é isso, mais que isso, eu não acho que seja necessário, até pela exposição da criança. [E9]*

Os prontuários podem ser consultados pelos profissionais da instituição que lidam com o caso e seu acesso é direito do paciente e do responsável legal (quem de direito), no caso de crianças e adolescentes (CFP, 2019). Além dos documentos como os relatórios construídos por multiprofissional, laudos ou mesmo o prontuário que foi o mais discutido pelos participantes, existe a ficha de notificação individual em casos de violência interpessoal e autoprovocada (Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2016), a qual todos os participantes da pesquisa relataram conhecer, apesar de nem todos terem preenchido ao longo

das experiências com crianças e adolescentes que realizaram violências autodirigidas. As psicólogas que atuaram em serviços públicos de saúde - num CAPSij e em um hospital - realizaram o preenchimento da ficha, sendo destacada a importância da notificação para a construção de políticas públicas para enfrentamento do tema em questão (Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2016; Lei 13819, 2019).

4. Considerações Finais

Nesta pesquisa foram conduzidas entrevistas com profissionais da Psicologia com experiência no cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes em casos de violência autoprovocada nos contextos de serviços de saúde pública (como hospital e CAPS ij), acolhimento institucional e consultório privado. A atuação nesses cenários implicou em apreensões e dúvidas sobre os cuidados às crianças e adolescentes com histórico de violência autoprovocada e os participantes revelaram lacunas curriculares para prevenção e intervenção envolvendo esse tema. Além dos possíveis manejos do profissional de psicologia, a atuação em equipes multidisciplinares junto ao público infantojuvenil no contexto das violências autodirigidas e a necessidade de construir articulações intersetoriais compõem o quadro que justifica e evidencia a importância desta pesquisa.

A partir de tais considerações, é possível afirmar que o objetivo da pesquisa foi atingido. Foi possível conhecer estratégias de cuidado e prevenção às violências autoprovocadas junto a esse público como: psicoeducação com equipes multidisciplinares sobre as violências autoprovocadas, condução de grupos com adolescentes, plantão psicológico, produção de protocolos de segurança do paciente em articulação com a família e rede de apoio informal, levantamento de sintomas e investigação psicopatológica, discussões intersetoriais com as equipes implicadas no cuidado em saúde mental, manejos clínicos com o objetivo de preservar a intimidade e o vínculo em meio a interlocução com as instituições, equipes de trabalho e família.

É indispensável o incentivo para discussões sobre aspectos éticos, intervenções voltadas à prevenção e manejos clínicos nos currículos dos cursos de graduação em Psicologia, uma lacuna atual na formação dos profissionais. A pesquisa apresenta como sugestão para outras investigações a necessidade de desenvolver estudos que integrem dados referentes à raça e ao gênero das crianças e adolescentes que realizam violência autoprovocada, bem como o olhar das famílias sobre essas práticas.

Referências

Aratangy, E. W., Russo, F. L., Giusti, J. S., & Cordás, T. A. (2018). *Como lidar com a automutilação: Guia prático para familiares, professores e jovens que lidam com o problema da automutilação*. Hogrefe.

Avanci, J. Q., Assis, S. G., Filho, O. C. da S., Gonçalves, A. F., Tavares, P. H. S. L., & Marriel, N. de S. M. (2023). *Comportamento suicida e autolesão na infância e adolescência*: conversando com profissionais sobre formas de prevenção. Faperj. Recuperado de https://agencia.fiocruz.br/e-book-aborda-comportamento-suicida-eautolesao-na-infancia-e-adolescencia

Barnabé, J. O., & Silva, C. M. (2024). O acolhimento singular e o cuidado contínuo após a tentativa de suicídio: a contribuição do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, 13(*e5394), 1-11. https://doi.org/10.17267/23173394rpds.2024.e5394

Bertolote, J. M. (2013). *O suicídio e sua prevenção*. São Paulo, SP: Editora Unesp.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3(*2), 77-101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Recuperado de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-eticapsicologia.pdf.

Conselho Federal de Psicologia. (2019). *Resolução CFP 06/2019 comentada orientações sobre elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional*. Recuperado de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n-06-2019-comentada.pdf

Couto, M. C. V., & Delgado, P. G. G.. (2015). Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicologia Clínica, 27*(1), 17–40. https://doi.org/10.1590/0103-56652015000100002

Esposito, B., & Castanho, B. (2024). Adolescência, comportamento suicida e automutilação na contemporaneidade: corpo e intersubjetividade. *Estilos da Clínica, 29* (3), 488-504. Recuperado de https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v29i3p488-504

Fernandes, F. Y., Freitas, B. H. B. M, Marcon, S. R., Arruda, V. L., Lima, N. V. P., Bortolini, J., & Gaíva, M. A. M. (2020). Tendência de suicídio em adolescentes brasileiros entre 1997 e 2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, 29*(4), 1-10. https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400025

Filho, O. C. S., & 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/10.1590/1413812320212 67.07302021

Kreus, G., & Antoniassi, R. P. N. (2020). Grupo de apoio para sobreviventes do suicídio. *Psicologia em Estudo,* 25(e-42427), 1-15. https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.42427

Lei 13819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13819.htm

Malgarezi, V. A., Borowski, S. B. V., Cesconetto, R. A. Z., & Wachholz, T. (2020). As Percepções de Psicólogos em Relação ao Suicídio: Uma Pesquisa Qualitativa no Cenário

Sul Catarinense. *Revista Psicologia e Saúde, 12*(2), 169-179. https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.812

Malta, D. C., Minayo, M. C. S., Cardoso, L. S. M., Veloso, G. A., Teixeira, R. A., Pinto, I. V., & Naghavi, M. (2021). Mortalidade de adolescentes e adultos jovens brasileiros entre 1990 e 2019: uma análise do estudo Carga Global de Doença. *Ciência & Saúde Coletiva, 26*(9), 4069-4086. https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.12122021

Marcolan, J. F., & D. A, Silva. (2019). O comportamento suicida na realidade brasileira: aspectos epidemiológicos e da política de prevenção. *Revista M. Estudos sobre a Morte, os Mortos e o Morrer, 4*(7), 31-44. https://doi.org/10.9789/2525-3050.2019.v4i7.31-44

Marquetti, C. F., & Leite, P. M. T. (2018). Intervenção na crise suicida: silenciar determinantes ou produzir sentidos e ações na ruptura. In Fukumitsu, K. O. (Org.). *Vida, morte e luto*: *atualidades brasileiras*. São Paulo, SP: Summus Editorial.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. (2024). *Guia de vigilância em saúde* (volume 3). Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6edrev_v3.pdf.

Nascimento, F. C. S., Marcon, S. R., Freitas, B H. B. M., Kogien, M., & Lima, N. V. P. (2021). Suicídio por autointoxicação entre adolescentes e adultos jovens brasileiros: Estudo de séries temporais. *Ciência, Cuidado e Saúde, 20*(e57899), 1-9. Recuperado de https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1339634

Scavacini, K., Cornejo, E. R., & Cescon, L. F. (2019). Grupo de Apoio aos Enlutados pelo Suicídio: uma experiência de posvenção e suporte social. *Revista M, Estudos sobre a Morte, os Mortos e o Morrer*, *4*(7), 201-214. https://doi.org/10.9789/25253050.2019.v4i7.201-214

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2016). *Violência interpessoal/autoprovocada*. Recuperado de http://portalsinan.saude.gov.br

Soster, F. F., Silveira, A., Huppes, G. M., Hildebrandt, L. M., Cabral, F. B., & Costenaro, R. G. S. (2021). Ideação suicida, tentativa de suicídio ou suicídio em adolescentes: revisão narrativa. *Research, Society and Development, 10*(2), 1-16. https://doi.org/10.33448/rsdv10i2.12730

Souza, D. M., Guedes, D. M. B., Boska, G. A., Miranda, N. C., & Rossato, L. M. (2023). Drawing attention? Going through judgments regarding child and adolescent suicide attempts in emergency rooms from a professional perspective. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2023*(57), 1-9. https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-20230281en

World Health Organization. (2014). *Preventing Suicide: a global imperative*. Recuperado de https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779

Informações complementares

Recebido em: 10/02/2025

Aceito em: 11/02/2026

Publicado em: 24/02/2026

Editoras responsáveis: Dra. Cristiane Davina Redin Freitas, Dra. Leticia Lorenzoni Lasta e Dra. Silvia Virginia Coutinho Areosa.
Autor correspondente: Renata Fabiana Pegoraro.
Email: renata.pegoraro@ufu.br
Conflito de interesses: Os autores declaram que não há conflito de interesses.
Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq.
Contribuição dos autores: Pedro Henrique Alves Martins: Análise de dados, Pesquisa, Metodologia, Redação do manuscrito original e Redação – revisão e edição. Renata Fabiana Pegoraro: Conceitualização, Análise de dados, Pesquisa, Metodologia, Supervisão, Redação do manuscrito original e Redação – revisão e edição

Dados dos autores:

- *Pedro Henrique Alves Martins.* Psicólogo e Bacharel formado pela Universidade Federal de Uberlândia. Psicólogo Residente Multiprofissional em Saúde no Programa Atenção ao Paciente em Estado Crítico (APEC) do Hospital de Clínicas de Uberlândia.
- *Renata Fabiana Pegoraro.* Docente do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia. Atua como professora do curso de graduação em Psicologia e é orientadora permanente do Programa de Pós-Graduação (Mestrado e Doutorado) em Psicologia do IP-UFU. Bolsista Produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq.

Agradecimentos:

Os autores agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa de produtividade da segunda autora.