

Cuidado aos adolescentes com comportamentos suicidas e autolesivos: o olhar dos profissionais de uma rede de serviços intersetoriais

Amanda de Moraes Pinto Ribeiro Escobar¹ (Orcid: 0000-0002-9009-1529) (amanda.morais@upe.br)

Mariana de Fátima Alves Arruda¹ (Orcid: 0000-0002-9537-4405) (mariana.arruda@upe.br)

José Eudes de Lorena Sobrinho¹ (Orcid: 0000-0001-7820-735X) (eudes.lorena@upe.br)

¹ Universidade de Pernambuco, Recife-PE, Brasil.

Resumo: Objetivou-se analisar como os profissionais de uma rede de serviços intersetoriais desenvolvem ações de cuidado aos adolescentes com comportamentos suicidas e autolesivos. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, realizado através de anotações no diário de campo e entrevistas semiestruturadas com 22 profissionais vinculados a serviços da assistência social, educação e saúde de um município de grande porte do nordeste brasileiro. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a setembro de 2021. Os discursos foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática indutiva, com suporte do *software* Nvivo 11 Pro. Diante disso, duas categorias emergiram: estratégias de cuidado da rede intersetorial e fragilidades no cuidado. Os profissionais percebem os adolescentes como sujeitos que necessitam de suporte para o sofrimento psíquico apresentado. Deste modo desenvolvem, como principais estratégias de cuidado, o acolhimento e as atividades de prevenção, estas de modo pontual. Contudo, a rede de cuidados mostra-se insuficiente, devido à escassez de políticas infantojuvenis e serviços especializados, além de dificuldades na prática da intersetorialidade. Conclui-se que o cuidado ofertado aos adolescentes é fragilizado e necessita do fortalecimento de políticas públicas transversais, ampliação dos serviços primários/especializados e do trabalho intersetorial.

► **Palavras-chave:** Saúde do adolescente. Comportamentos autodestrutivos. Suicídio. Colaboração intersetorial. Pesquisa qualitativa.

Recebido em: 05/05/2023

Revisado em: 22/08/2023

Aprovado em: 28/09/2023

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202434032pt>

Editor responsável: Rossano Lima

Pareceristas: Diene Monique Carlos e Cristiane Nunes

Introdução

Segundo definido por Garcia-Haro *et al.* (2018), o comportamento suicida é conceituado como a junção de pensamentos e atos provocados intencionalmente que podem causar danos a vida, por meio das seguintes ações: ideação, tentativa de suicídio e/ou suicídio. Quanto ao comportamento autolesivo, Plener *et al.* (2018) afirmaram que são lesões autoprovocadas de forma repetitiva, sem intenção suicida direta, mas que ocasionam prejuízos de ordens física e psicológica.

No que se refere aos dados de taxas de suicídio, a Organização Mundial da Saúde (OMS) relata que este agravo é responsável pela segunda maior causa de morte entre adolescentes e jovens de 15 a 29 anos no mundo (WHO, 2018). Quanto à autolesão, esta é presente em todas as faixas etárias, no entanto, a fase que manifesta uma maior intensidade deste comportamento é dos 13 aos 14 anos (Silva; Botti, 2017).

Outrossim, a adolescência não é concebida como uma fase natural do desenvolvimento, mas sim uma construção social com repercussões na subjetividade do sujeito (Bock, 2007). Para tanto, estudos desenvolvidos por Gasparetto *et al.* (2020) denotam que a adolescência é caracterizada por aspectos singulares e coletivos, sendo necessária a articulação com a família e a sociedade para a promoção da qualidade de vida. No entanto, se este vínculo estiver fragilizado, a população adolescente tende a apresentar maiores índices de vulnerabilidades a serem enfrentadas, possibilitando o aparecimento de sofrimento psíquico (Zinn; Huntley; Keating, 2020).

É nesse contexto que emergem os comportamentos suicidas e autolesivos, configurados como um problema de saúde pública significativo para adolescentes, onde os fatores culturais como gênero, raça e pobreza podem colocá-los em maior vulnerabilidade (Tomek *et al.*, 2018). Alguns dos preditores para os citados comportamentos são: vivência de violências, conflitos familiares, uso de substâncias psicoativas, pouco suporte social, decepção amorosa, solidão, histórico familiar de comportamentos suicidas, dentre outros (Sousa *et al.*, 2020).

Ademais, os referidos comportamentos na adolescência se caracterizam como um fenômeno complexo, portanto é necessária a organização de um cuidado em rede para o enfrentamento da problemática (Kantorski *et al.*, 2014). Neste sentido, Couto *et al.* (2020) reiteram que este cuidado na saúde mental infantojuvenil deve ser pautado na subjetividade de cada indivíduo, mediante o acolhimento, o vínculo

e o atendimento humanizado, em que as políticas intersetoriais têm como função oferecer assistência de modo articulado, transversal e horizontal.

Justifica-se a escolha do tema por considerar as lacunas existentes na literatura brasileira e por entender que o cuidado em saúde mental infantojuvenil deve ser pautado na lógica do território e trabalho em rede (Couto; Delgado, 2015). Espera-se produzir informações que possam ser utilizadas para reflexões de gestores e profissionais da rede de cuidados, assim como provocar o surgimento de novos fluxos, planos e políticas públicas na área.

Diante do exposto, a seguinte questão norteou o desenvolvimento deste estudo: como se dá o cuidado aos adolescentes com comportamentos suicidas e autolesivos, sob ótica dos profissionais de uma rede de serviços intersetoriais? A partir desse questionamento, elencou-se como objetivo analisar como os profissionais da rede de serviços intersetoriais desenvolvem ações de cuidado aos adolescentes com os citados comportamentos.

Caminho metodológico

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória de abordagem qualitativa, visto que permite ao pesquisador perceber como os participantes do estudo significam suas experiências relacionadas a um determinado fenômeno que se pretende compreender (Minayo, 2016). O estudo está ancorado no referencial teórico da atenção psicossocial, a qual reconhece que o cuidado aos adolescentes em sofrimento psíquico deve ser pautado no reconhecimento deles enquanto sujeitos de direitos, ser exercido em dispositivos de base comunitária, baseados na lógica territorial e da operação em rede (Couto; Delgado, 2015).

A pesquisa foi realizada no município de Jaboatão dos Guararapes, pertencente ao Estado de Pernambuco. A cidade compõe a Região Metropolitana do Recife (RMR), destaca-se como a segunda mais populosa totalizando 653.793 habitantes (IBGE, 2022). A cobertura de atenção básica do município é de 57,59% e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é composta por três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e quatro Serviços Residenciais Terapêuticos (Jaboatão, 2020).

De acordo com os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) o referido município é o quarto da região metropolitana com maior número de notificações de violência autoinfligida em adolescentes, fato este que justificou

a escolha do campo de estudo (Brasil, 2020). Seguindo critérios demográficos, epidemiológicos, sociais, culturais e econômicos, foram instituídas sete regionais de saúde na cidade. Para fins desta pesquisa, a segunda regional foi selecionada para representar o município por ser a única que territorialmente possui todos os serviços propostos para a coleta de dados.

Os participantes do estudo foram 22 profissionais que atuam no cuidado aos adolescentes com comportamentos suicidas e autolesivos, vinculados a serviços como Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), Equipes de Saúde da Família (eSF), Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), escola municipal e escolas estaduais, Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e Conselho Tutelar (CT).

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, a seleção da amostra ocorreu por conveniência, neste sentido participaram da pesquisa profissionais que detinham informações sobre o problema estudado. Inicialmente foi disponibilizada pelas secretarias de assistência social, educação e saúde os contatos dos gestores dos serviços e posteriormente agendadas apresentações do estudo para os profissionais e identificados os informantes-chave, cabe destacar que não houve recusa de participação na pesquisa.

Os critérios de elegibilidade na pesquisa foram profissionais de ambos os sexos que atuam nos serviços supracitados há pelo menos 6 meses e que façam parte do quadro (efetivo, contratado ou mandato eletivo) do município ou estado. Além disso, foi necessário que os profissionais tivessem participado de intervenção na temática de prevenção, promoção ou assistência aos adolescentes com comportamentos suicidas e autolesivos na faixa etária de 10-19 anos (WHO, 2015). Foram excluídos os profissionais que estavam afastados das suas atribuições por licenças e férias, durante o período da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a setembro de 2021, elegendo como técnica de investigação a entrevista semiestruturada e o diário de campo como instrumento complementar. Nesta pesquisa, o referido instrumento foi utilizado para anotações sobre a receptividade dos gestores e demais participantes, além das observações registradas durante as entrevistas, tais como: emoções que os participantes deixaram transparecer, os gestos, as expressões e as falas dos entrevistados antes ou depois da coleta de dados.

Em decorrência da pandemia do SARS-CoV-2 e a necessidade de distanciamento social, foi facultado aos participantes da pesquisa a escolha da modalidade da entrevista (presencial ou on-line). Desta forma 12 ocorreram no formato presencial em salas privativas nos serviços e 10 on-line através da plataforma *Google Meet*, em que foram armazenadas em computador de uso pessoal e restrito através de download, ambas com duração média de 50 minutos.

As entrevistas individuais foram gravadas em áudio ou vídeo para posterior transcrição. O roteiro utilizado contemplava quatro sessões. A seção I referiu-se aos dados de identificação e formação dos participantes; a sessão II foi composta por questões abertas que abarcaram a compreensão deles sobre os adolescentes com comportamentos suicidas e autolesivos; as seções III e IV abordaram as práticas e desafios no cuidado. Destaca-se que foi realizado estudo piloto com 02 profissionais para avaliar o referido roteiro e realizar os ajustes necessários.

Para encerramento da coleta de dados, adotou-se o critério da saturação teórica, no qual o número de participantes foi operacionalmente definido na medida que os dados apresentaram redundância na avaliação do pesquisador (Falqueto; Hoffmann; Farias, 2018). Ademais, para análise dos dados qualitativos foi utilizada a Análise de Conteúdo (AC) na modalidade temática indutiva, onde os códigos emergem do *corpus* investigado. As seguintes etapas foram realizadas neste estudo: 1) A pré-análise 2) A exploração do material 3) O tratamento dos resultados obtidos, a inferência e a interpretação (Bardin, 2016).

Para apoiar operacionalmente o processo de análise dos dados foi utilizado o Software Nvivo 11 Pro, este programa contribuiu para o armazenamento das informações e organização do processo de codificação e categorização das entrevistas.

O estudo seguiu as recomendações das Resoluções nº 466/2012 e 510/2016, que versam sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos CEP- Reitoria da Universidade de Pernambuco sob parecer nº 4.632.559 e CAAE: 42110821.7.0000.5207, com anuência dos dirigentes municipais e estaduais dos serviços. Os participantes aceitaram participar da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa ofereceu riscos mínimos aos seus participantes, trabalhou-se com a possibilidade da entrevista causar desconforto e constrangimento por tratar de

questões que desafiam o cotidiano profissional. Neste sentido, foram garantidas medidas preventivas, tais como: o direito de interromper a entrevista; a desistência na participação do estudo; a oferta de acolhimento imediato pelo pesquisador e encaminhamento a rede de saúde do município, caso fosse necessário.

Para preservar a identidade dos profissionais, as entrevistas foram codificadas pela letra inicial da área de trabalho seguida de números que foram de 1 a 6, por exemplo, SM1 (Profissional da Saúde Mental 1) e AB2 (Profissional da Atenção Básica 2).

Resultados e Discussão

Os participantes do estudo foram 22 profissionais da rede intersetorial, distribuídos da seguinte forma: seis do CAPSi, dois de escolas municipais, quatro de escolas estaduais, três do NASF-AB, três do CT, dois da eSF e dois do CREAS. Os sujeitos tinham entre 26 e 58 anos de idade, sendo 18 do sexo feminino e quatro do sexo masculino. No que se refere à religião, os resultados indicaram: 12 católicos, sete sem religião, dois evangélicos e um testemunha de Jeová. O quadro abaixo identifica os seguintes aspectos dos participantes: área de trabalho, formação, função desempenhada e o tempo de trabalho no serviço.

Quadro 1. Identificação dos participantes a partir da função

Identificação por área de trabalho	Área de Formação	Função	Tempo de trabalho no serviço (meses)
Profissional da Saúde Mental 1 (SM1)	Psicologia e Serviço Social	Gerente Operacional	48
Profissional da Saúde Mental 2 (SM2)	Serviço Social	Técnico em Saúde Mental	41
Profissional da Saúde Mental 3 (SM3)	Psicologia	Técnico em Saúde Mental	20
Profissional da Saúde Mental 4 (SM4)	Psicologia	Técnico em Saúde Mental	36
Profissional da Saúde Mental 5 (SM5)	Psicologia	Gerente Clínica	12

continua...

Identificação por área de trabalho	Área de Formação	Função	Tempo de trabalho no serviço (meses)
Profissional da Saúde Mental 6 (SM6)	Medicina	Médico Psiquiatra	28
Profissional da Atenção Básica 1 (AB1)	Psicologia	Psicólogo	15
Profissional da Atenção Básica 2 (AB2)	Ed. Física	Profissional de Ed. Física	49
Profissional da Atenção Básica 3 (AB3)	Terapia Ocupacional	Terapeuta Ocupacional	48
Profissional da Atenção Básica 4 (AB4)	Enfermagem	Enfermeiro ESF	69
Profissional da Atenção Básica 5 (AB5)	Enfermagem	Enfermeiro ESF	30
Profissional da Assistência Social 1 (AS1)	Psicologia	Psicólogo	60
Profissional da Assistência 2 Social 2 (AS2)	Psicologia	Psicólogo	69
Profissional do Conselho Tutelar 1 (CT1)	Publicidade e Propaganda	Conselheiro Tutelar	20
Profissional do Conselho Tutelar 2 (CT2)	Direito	Conselheiro Tutelar	21
Profissional do Conselho Tutelar 3 (CT3)	Não possui formação superior	Conselheiro Tutelar	108
Profissional da Educação 1 (E1)	Letras	Apoio Pedagógico	72
Profissional da Educação 2 (E2)	Pedagogia	Apoio Pedagógico	120
Profissional da Educação 3 (E3)	Licenciatura em Ciências Biológicas	Professora	51
Profissional da Educação 4 (E4)	Letras	Gestora Escolar	192

continua...

Identificação por área de trabalho	Área de Formação	Função	Tempo de trabalho no serviço (meses)
Profissional da Educação 5 (E5)	Letras	Coordenadora da Biblioteca	228
Profissional da Educação 6 (E6)	Pedagogia	Supervisora de Educação	192

Fonte: Autores (2022).

Em relação à pós-graduação, 16 declararam curso de especialização, um mestrado, um doutorado e quatro não possuem. O tipo de vínculo declarado: 15 efetivos (estatutários), quatro contratados e três mandatos eletivos.

Do processo de análise de conteúdo, os sentidos e significados das falas dos sujeitos foram agrupados em duas categorias: estratégias de cuidado da rede intersetorial e fragilidades no cuidado. O quadro abaixo representa o processo de categorização final das entrevistas.

Quadro 2. Definição das categorias

Subcategoria	Categoria 1
Acolhimento	Estratégias de cuidado da rede intersetorial
Atividades de prevenção	
Subcategoria	Categoria 2
Escassez de políticas infanto-juvenis	Fragilidades no cuidado
Insuficiência de serviços especializados	
Dificuldade na prática da Intersectorialidade	

Fonte: Autores (2022).

Categoria 1- Estratégias de cuidado da rede intersetorial

A categoria identificada revelou as estratégias que os serviços realizam para cuidar dos adolescentes com comportamentos suicidas e autolesivos. Do processo de análise dos discursos, resultaram duas subcategorias: acolhimento e atividades

A gente busca sempre acolher a pessoa, acalmá-la e compreender o que é que está se passando né. (CT1)

Muitos trabalhadores da saúde, da assistência social, da educação não se sentem preparados porque assusta né, ah, o adolescente está falando em se matar, ah o adolescente está se cortando, mas existe ali um adolescente, um sujeito né, que precisa ser ouvido. (AB2)

Segundo Moura e Matsukura (2022), o acolhimento é umas das ferramentas mais potentes da atenção psicossocial, na qual possibilita atendimentos humanizados e promove espaços de escuta. Além disso, possibilita a vinculação com o usuário, a responsabilização pelo cuidado e a construção de respostas ágeis e flexíveis.

No que se refere ao cuidado singular ofertado ao adolescente, Warpechowski e Conti (2018) afirmam em sua pesquisa intitulada como “Adolescer em contextos de vulnerabilidade e exclusão social” que ao remeter a este público é necessário compreender o lugar na sociedade em que o indivíduo está inserido, subjetivamente falando. Diante disso, as autoras mencionam que ao iniciar o processo pubertário, considerando os múltiplos contextos envolvidos, as interações psíquicas deste público com os diversos setores da sociedade passam a sofrer intenso processo de modificação, constituindo, portanto, várias adolescências.

Nunes *et al.* (2020) mencionam que a atenção à saúde mental infantojuvenil não deve se limitar a espaços internos dos serviços especializados, mas incluir outros serviços e equipamentos disponíveis do território. Para os autores a prática dessa atenção é construída pela articulação entre os setores de saúde, assistência social, educação e cultura visando a integralidade nas ações. Deste modo, a pesquisa desenvolvida por Babatunde *et al.* (2020) menciona que a presença de coordenação e colaboração intersetorial permite maior resolutividade para avaliação, referência, contrarreferência, cuidado e elaboração de estratégias em saúde mental para a população infantojuvenil.

Neste estudo, observou-se que os ambientes escolares são locais potenciais para realização do acolhimento e identificação de adolescentes com comportamentos suicidas e autolesivos, os discursos corroboram nesse sentido.

Eu me senti útil [...] assim porque como eu te disse eles têm uma confiança muito grande na equipe da escola, então quando aquelas meninas começaram a conversar conosco e a dizer o que elas estavam sentindo, eu pude acolher sem rotular [...] eu me senti útil porque elas já

não se sentiam acolhidas em casa [...] na escola o quanto é intenso esse trabalho, que não é só passar conteúdo, é lidar com vidas e seus problemas, então realmente assim é a educação. (E4)

Brito *et al.* (2020) analisaram os conhecimentos sobre suicídio e estratégias de prevenção adotadas por professores, chegando as seguintes conclusões: estes profissionais elencaram inabilidade na identificação e associação dos sinais de alerta para o comportamento suicida; relataram dificuldade na abordagem do aluno em crise; a ausência de equipe de saúde mental nas escolas e de temas transversais nos currículos escolares.

De acordo com Costa *et al.* (2020), os resultados de sua pesquisa indicaram que há insegurança e dúvida por parte dos profissionais da educação para intervir nesta problemática, entretanto ressaltaram que os adolescentes acolhidos referiram alívio e melhora para o sofrimento vivenciado. Deste modo, se faz necessário o fomento de políticas e ações para os ambientes escolares.

O'Reilly *et al.* (2018) inferem, em seu estudo, que o setor educação deve ter a função de habilitar os professores para constatarem quais os adolescentes precisam ser acolhidos e, caso necessário, encaminhados para serviços de saúde mental. Ademais, as autoras García-Carrión, Villarejo-Carballido e Villardón-Gallego (2019) relatam que programas direcionados à saúde mental infantojuvenil em escolas tem o objetivo de fornecer apoio e diálogo para aqueles que estão em sofrimento mental.

Atividades de prevenção

A OMS declarou o suicídio e a autolesão como problemas de saúde pública global, nesse sentido há necessidade de elaboração de estratégias de enfrentamento nacionais para sua prevenção com abordagem multissetorial. As ações de prevenção do suicídio podem ser classificadas em universal, seletiva e específica. A prevenção universal tem como objetivo reduzir a incidência por meio de ações educativas; já a seletiva traz foco nos grupos em situação de risco; por fim, a prevenção específica é direcionada a pessoas que manifestaram comportamentos suicidas (WHO, 2014).

De modo geral, as atividades voltadas a prevenção dos comportamentos suicidas e autolesivos foram citadas nos discursos, todavia mostrou-se operacionalizada de

forma incipiente e pontual pelos serviços investigados. No ambiente escolar estas ações foram realizadas em parceria com serviços intersetoriais, organizações da sociedade civil e com instituições de ensino. Os sujeitos mencionaram experiências em prevenção universal e específica.

A gente promove palestra, convida profissionais, como agora nesse mês de setembro amarelo, a gestora vai trazer uma psicóloga pra cá pra conversar com os adolescentes, especificamente sobre essa questão do setembro amarelo. (E2)

Sempre que possível fazemos palestras, encontros com temas que abordem o assunto, já teve um funcionário do posto de saúde que também fez uma palestra na escola [...] é um tema que precisa ser mais debatido na escola e que essa instituição precisa estar mais presente debatendo sobre, porque quando aconteceu os casos de autolesão pra mim foi uma situação inusitada, porque eu não sabia nada sobre, então a gente começou a buscar ajuda. (E4)

Eu espero que realmente essas políticas possam acontecer concretamente dentro das escolas, que outras unidades de ensino tenham oportunidade que essa escola teve, porque eu acho que a gente teve um ganho muito grande quando a gente teve a parceria com CAPSi, com o Conselho Tutelar, com o NASF [...] eu consegui ter uma maturidade, um olhar diferenciado para aqueles adolescentes com automutilação [...] A gente procurou o NASF na época e o NASF fez um trabalho interno, eles vinham uma vez a cada 15 dias na escola. (E4)

Kantorski *et al.* (2017) consideram a atenção básica como lugar privilegiado para a construção de uma nova lógica de cuidados em saúde mental, visto que realizam um trabalho vinculado ao território. Deste modo, os profissionais se deparam frequentemente com problemas de saúde mental infantojuvenil; logo este nível de atenção à saúde pode ser estratégico para o enfrentamento dessas questões.

Os participantes dos serviços especializados, a exemplo do CAPSi e CREAS, confidenciaram que a alta demanda assistencial associada a sobrecarga de trabalho e a falta de recursos humanos, dificulta a realização de atividades preventivas.

Pela alta demanda a gente mal consegue cuidar dos casos de forma assistencial, cuidar realmente dos casos que chegam pra gente, ainda pensar em prevenção e promoção [...] acho que não tem espaço pra isso, por conta do grande volume de demanda que a gente tem, uma equipe pequena como já te disse, a gente atende todo território do município, é o único CAPS infantojuvenil, aí a gente tá sempre sobrecarregado. (SM5)

Foram mencionadas pelos profissionais do NASF-AB experiências positivas de atividades preventivas no território e em escolas, sobretudo através do trabalho em grupo. Santos e Bosi (2021) ressaltaram o importante papel do NASF-AB como articulador e mediador de ações relativas ao campo da saúde mental.

A minha assistência é muito voltada pra grupo, porque eu acho que o grupo é muito resiliente, ele se apoia, e a gente vai buscar os recursos da comunidade mesmo [...] agora no NASF eu tenho grupo de adolescentes em uma unidade, mas só tem um caso de tentativa de suicídio, é um grupinho de meninas, de adolescentes. (AB1)

A gente tem um projeto de grupo né, de cuidado em grupo ao adolescente com história de automutilação, com encontros quinzenais ou semanais na escola, e aí nesses encontros a proposta é tratar sobre projeto de vida e autocuidado, é acolher esse adolescente e tentar entender o que ele pensa sobre a vida dele, o que ele quer para depois [...] a gente trabalha com práticas corporais no geral, praticas recreativas, trabalha com práticas manuais também permitindo a expressividade através do desenho, da dobradura com papel, do trabalho com argila, da confecção de cartazes, enfim é permitindo mesmo várias formas de expressividade [...] foi avaliado de forma muito positiva o projeto que a gente conseguiu concluir, a escola trouxe de fato que diminuiu a frequência, muitos adolescentes não fizeram mais sabe, ou aqueles que ainda fizeram, que ainda se automutilavam a frequência diminuiu. (AB2)

Cañón *et al.* (2018) trabalharam a prevenção do suicídio e da autolesão através de sessões com atividades voltadas ao autoconhecimento e a arte. A estratégia mostrou-se eficaz para a população adolescente, uma vez que corrigiu os citados comportamentos levando aos participantes a mudarem o conceito de suicídio ser considerado um assunto tabu.

Categoria 2. Fragilidades no cuidado

A categoria analisada identificou as experiências vivenciadas pelos profissionais no cuidado aos adolescentes com comportamentos suicidas e autolesivos. De modo geral, as falas dos sujeitos foram agrupadas em 03 subcategorias: escassez de políticas infantojuvenis, insuficiência de serviços especializados e dificuldades na prática da intersetorialidade. Abaixo segue imagem para ilustrar as palavras com maior índice de ocorrência na segunda categoria.

a assistência a população adulta. Os discursos dos sujeitos entrevistados reverberam o que está posto no trecho acima.

Eu tenho 16 anos de saúde mental, dezesseis anos com adulto e é uma outra dinâmica, eu estou aqui há quatro anos com a parte infantojuvenil e é uma outra dinâmica, é uma outra realidade pra tudo, pra discussão de acesso, muito difícil, tudo muito difícil, quando estava com a parte só com adulto eu não tinha essa noção de como era difícil e quanto a rede infantojuvenil é mínima. (SM1)

[...] Eu acho que a gente não tem políticas públicas voltada pra esses adolescentes principalmente no município. (CT3)

O que eu percebo é que são pessoas, são sujeitos que precisam de espaço de fala, precisam falar sobre o que querem para o futuro, o que eles desejam [...] precisam de políticas públicas voltadas para o adolescente que permitam a manifestação da arte, através do esporte, da música, da pintura, enfim, formas de expressividade. (AB2)

Os profissionais afirmaram quanto a necessidade de formulação e execução de políticas infantojuvenis transversais para cuidar dos adolescentes, assim como, reiteraram a ausência de uma linha de cuidado para o referido público no município estudado.

Kalichman e Ayres (2016) assinalam que as linhas de cuidado além de serem operacionalizadas nos três níveis de atenção à saúde, trabalham com os arranjos e as ferramentas da clínica ampliada, com o objetivo de reduzir as práticas tradicionalistas da gestão e do cuidado. Ademais, ressalta-se que a construção destas perpassa pelo entendimento das vulnerabilidades em que cada indivíduo é exposto, para então promover a equidade em saúde.

Destaca-se a ausência de protocolos e fluxos institucionais para organizar a rede de cuidados aos adolescentes que vivenciam os citados comportamentos. Deste modo, a rede é delineada informalmente, mediada por relações pessoais e não institucionais, mostrando-se fragilizada, conforme narrado nos discursos abaixo.

Muito que a gente faz hoje e consegue se faz através da via do particular e não por fluxo institucional, nessa rede que é pessoal, que a gente cria, que a gente acaba criando [...] então assim é uma coisa muito complicada a gente não ter esse fluxo de forma institucional, porque na hora que a rede é particular, essas redes acabam se desfazendo [...] interessante são fluxos institucionais, redes que sejam institucionais, eu acho que isso é uma grande dificuldade no município. (SM1)

Não existe um protocolo estabelecido e eu sinto falta disso, sabe? É algo que a gente vai traçando ali e vai entrelaçando, por conhecer a rede, é algo que a gente vai conduzindo, mas não existe um protocolo estabelecido do acolhimento, de que informações coletar e de repente pensar o risco ou cada situação. (AB2)

Considerando o *corpus* analisado, é perceptível a necessidade de implantação no município de políticas voltadas à atenção infantojuvenil, assim como a elaboração de protocolos e fluxos para a organização da rede de cuidados.

Insuficiência de serviços especializados

As narrativas dos sujeitos ressaltaram a insuficiência de serviços especializados, a exemplo do CAPSi, como obstáculo para efetivação do cuidado aos adolescentes. Outro ponto sensível foi a falta de dispositivos na rede para encaminhar os adolescentes que precisam de políticas transversais (serviços de profissionalização, esporte, arte, cultura e outros).

A gente tem um município enorme, que a gente tem uma demanda de adolescentes, a gente só tem um CAPSi para adolescentes, que recebe os casos de município inteiro [...]. Porque se, tipo, os adolescentes não conseguem um acompanhamento ambulatorial, acaba que a porta de entrada pra ele acaba sendo uma urgência. Então se ele não é absorvido no início do “problema” vamos dizer assim, ele acaba que chega lá na emergência. (AB1)

Eu fico só pensando nisso, assim que o CAPSi deveria ser o último lugar de ajuda porque é o sofrimento intenso, então assim, eles estão chegando tão rápido, porque não tá tendo no meio do caminho um monte de dispositivos de cuidado. (SM3)

Corroborando os discursos, Pereira (2020) discorre que a saúde mental está situada num campo de disputas entre projetos societários conflituosos, conformados por diferentes interesses de classe e concepções de mundo e sociedade. Deste modo, na década de 1990, com o desenvolvimento da ofensiva neoliberal no país, as políticas sociais ganham contornos mais radicais na atualidade. Neste contexto é instituída a Portaria nº 3.588/2017, denominada “nova política de saúde mental”, com uma série de retrocessos que sinalizam para a desconstrução da RAPS em sua perspectiva antimanicomial.

Neste sentido, os profissionais definem a rede como frágil, pois necessita de ampliação de CAPSi para absorver a demanda crescente de adolescentes em sofrimento psíquico intenso. Além disso, outra questão presente nos discursos referem-se a dificuldade em acessar os serviços ambulatoriais de psiquiatria e psicoterapia, que apresentam longas filas de espera.

A gente se sente angustiado, a gente se sente triste, em relação a esses pacientes que, por exemplo, a esses usuários que precisam de psicoterapia, por exemplo, porque não tem, não tem vaga, não tem psicólogo, tem essa dificuldade de ter consulta também com psiquiatra. (AS2)

Essa é uma dificuldade que a família encontra, que a escola encontra, porque a gente quando se depara com caso desse de autolesão e comportamento suicida a nossa intenção é tentar resolver de imediato que aquele jovem, que aquele adolescente, seja encaminhado para o psicólogo ou pra algum especialista que possa ajudar, mas aí se depara com a fila de espera. (E4)

Só consigo ver o processo de sucateamento do SUS. Tinha que ter mais investimento, tinha que ter mais profissional, tinha que ter mais espaços onde isso pudesse ser realizado, esse acompanhamento clínico de fato, né, da pessoa poder ir lá semanalmente fazer um acompanhamento individualizado, ou, pelo menos, em grupo, pra que pudesse tratar dessas questões de autolesão e suicídio. (AS1)

Essa conjuntura de precariedade nos serviços de saúde tem como um dos principais motivos a chamada “contrarreforma do SUS”, processo pelo qual ocorre o desmonte da política pública de saúde. Conforme Bravo e Pelaez (2018), as principais ações desse processo foram: aprovação da Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016 que impõe um teto de gastos por 20 anos e que provocou um subfinanciamento ainda mais intenso; a reformulação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2017, e desestruturação da Estratégia Saúde da Família (ESF), as alterações na RAPS da Política de Saúde Mental, que voltam a dar ênfase ao internamento psiquiátrico e também não foi objeto de discussão do Conselho Nacional de Saúde. As narrativas dos profissionais reverberam este cenário.

Dificuldades na prática da intersetorialidade

Segundo Nunes *et al.* (2020), a rede intersetorial é definida como um conjunto de pessoas e não apenas de serviços, na qual as trocas são construídas com base em vínculos estabelecidos a partir do diálogo entre os sujeitos envolvidos. Nos discursos analisados, quando questionados acerca do trabalho intersetorial, foi possível perceber que a rede do município estudado se mostrou fragmentada, onde há necessidade de maior integração entre os serviços.

Eu sinto que a rede é fragmentada, o conselho tutelar tá ‘aqui’, o caso quando vem pra gente fica com a gente, não tem tanta comunicação, quando chega que vai pra saúde mental fica na saúde mental, não tem trabalho forte, assim, de rede, de fato. (AS1)

Corroborando a discussão, Nunes *et al.* (2019) analisaram as possibilidades e desafios na construção de redes intersetoriais em saúde mental infantojuvenil, demonstrando como possibilidades: a articulação de diferentes dispositivos como atenção básica, assistência social e escola; conhecimento do contexto de vida dos

usuários através das visitas domiciliares; necessidade de ações intersetoriais que trabalhem atividades com o usuário na sua comunidade.

Ademais, evidencia-se que a articulação intersetorial apresenta como principais vantagens a possibilidade de reduzir barreiras no acesso aos cuidados em saúde mental e enfrentamento do estigma relacionado ao sofrimento mental. É importante ressaltar que os serviços de atenção básica são pilares essenciais para coordenar esta assistência (Campo; Geist; Kolko, 2018).

Sobre a intersetorialidade, esta não pode ser vista como iniciativa individual de profissionais ou equipes, requer decisões institucionais e políticas nos níveis de planejamento e de execução que rompam com a cultura política da setorização (Wanderey; Martinelli; Paz, 2020). As narrativas dos profissionais apontam caminhos para a construção e fortalecimento das redes intersetoriais.

Houve um tempo que foi feito um trabalho aqui no município chamado projeto redes, o trabalho era fortalecer a rede e a vinculação entre os serviços [...] eu acredito que o trabalho intersetorial dentro da rede seria mais essa coisa da gente agir em conjunto, da gente conseguir perceber quais são todas as questões que aquele adolescente tá passando, que a família daquele adolescente tá passando e que a comunidade daquele adolescente tá passando e poder pensar em uma ação conjunta que possa pegar toda a rede que possa tá atuando ali naquele momento.(AS1)

Eu acho que minha expectativa é que a gente se conheça e que a gente consiga criar fluxos, criar, articulação [...] de repente voltar o grupo de trabalho intersetorial, voltar os fóruns, que a pandemia interveio muito nisso, acho que minha expectativa é essa, que é de aproximação com essa rede intersetorial. (SM1)

Segundo Amarante (2013), a política de saúde mental deve ser organizada em rede para possibilitar a construção de pontos de encontros, de trajetórias de cooperação, de simultaneidades de iniciativas e atores sociais envolvidos. Para Nunes, Kantorski e Coimbra (2016), a realização de reuniões de rede com os trabalhadores proporciona a avaliação da prática e compartilhamento de corresponsabilidade, assim como o conhecimento das demandas de saúde da população de seu território. Logo, é indispensável que haja um trabalho de fortalecimento da rede de serviços que atuam nos cuidados aos adolescentes em sofrimento psíquico.

As limitações deste trabalho se relacionam à coleta de dados do estudo empírico, em decorrência da pandemia da Covid-19 e as recomendações dos órgãos sanitários do distanciamento social não pode ser realizada a coleta através de grupo focal, o qual possibilitaria aprofundar algumas questões da pesquisa. Além disso, destaca-

se que estudo tem base teórica consolidada, contudo há uma escassez de trabalhos originais que abordem o cuidado aos adolescentes com comportamentos suicidas e autolesivos na perspectiva de redes intersetoriais. Deste modo, recomenda-se no contexto nacional a realização de pesquisas sob a referida temática que incluam gestores, profissionais, famílias e adolescentes.

O presente estudo traz importantes contribuições para pensar o cuidado aos adolescentes com comportamentos suicidas e autolesivos. Desta forma, espera-se que as evidências aqui produzidas tragam reflexões para os gestores e profissionais da rede intersetorial, assim como provocar o surgimento de novos processos de trabalho e políticas públicas na área.

Considerações finais

Os resultados deste estudo apontaram que os profissionais dos serviços percebem os adolescentes com comportamentos suicidas e autolesivos como sujeitos que estão vivenciando um sofrimento psíquico intenso e necessitam de suporte da família e do Estado.

Nesse sentido, os profissionais realizam estratégias de cuidado para o público estudado, a saber: o acolhimento e as atividades preventivas. O acolhimento mostrou-se como uma das ferramentas mais potentes para o cuidado aos adolescentes, sendo realizado por todos os serviços da rede intersetorial. No que se refere às atividades preventivas, são realizadas de forma pontual, principalmente nos ambientes escolares e nos grupos da atenção básica voltados aos adolescentes. A escola demonstra ser um local estratégico para realização de ações intersetoriais preventivas, visto que faz parte da rotina diária do adolescente e por ser um local de construção de vínculos entre profissionais, família e alunos. Além disso, os serviços de atenção básica desempenham um importante papel na ordenação do cuidado e desenvolvimento das ações de promoção da saúde mental na população infantojuvenil.

A rede de cuidados do município estudado mostrou-se fragilizada pelos motivos expostos a seguir: 1) escassez de políticas voltadas para crianças e adolescentes, visto que historicamente a saúde mental deste público foi pensada tardiamente e necessita ser fortalecida, assim como as demais políticas transversais 2) insuficiência de serviços especializados, uma vez que é necessária a ampliação da rede CAPSi e o acesso as especialidades de psiquiatria e psicoterapia 3) dificuldades na prática

da intersetorialidade, onde os serviços apresentam uma atuação fragmentada, necessitando fortalecer a prática intersetorial.¹

Referências

- AMARANTE, P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.
- BABATUNDE, G. B. *et al.* Stakeholders' perceptions of child and adolescent mental health services in a South African district: a qualitative study. *International Journal of Mental Health Systems*, v. 14, n. 73, p. 1-12, 2020.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edição 70. 2016.
- BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. *Política social: fundamentos e história*. São Paulo: Cortez, 2011.
- BOCK, A. M. B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. *Psicol. esc. educ.*, Campinas, v. 11, n. 1, p. 63-76, jun. 2007.
- BOTEGA, N. J. *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). *Violência doméstica, sexual e/ou outras violências - Brasil*. Brasília, 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/violepe.def>. Acesso em: 8 out. 2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 1876 de 14 de agosto de 2006. Institui as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília, *Diário Oficial da União*, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. *Diário Oficial [da] União*, Brasília, DF, 2002.
- BRAVO, M. I.; PELAEZ, E.; PINHEIRO, W. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. *Argumentum*, Vitória, v. 10, n. 1, 2018.
- BRITO, M. D. L. S *et al.* Comportamento suicida e estratégias de prevenção sob a ótica de professores. Escola Anna Nery, v. 24, n. 4, p. 1-7, 08 maio 2020. *FapUNIFESP (SciELO)*. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0109>.
- CAMPO, J. V.; GEIST, R.; KOLKO, D. J. Integration of Pediatric Behavioral Health Services in Primary Care: Improving Access and Outcomes with Collaborative Care. *The Canadian Journal of Psychiatry*, v. 63, n. 7, p. 432-438, 2018.

- CAÑÓN, S. C. *et al.* Educational intervention proposal for the prevention of suicidal behaviour in adolescents in Manizales city (Colombia). *Revista Diversitas - Perspectivas en Psicología*, v. 14, n. 1, p. 27-40. 2 jun. 2018. Universidad de Manizales.
- COSTA, L. C. R *et al.* Autolesão não suicida e contexto escolar: perspectivas de adolescentes e profissionais da educação. *Smad Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, v. 16, n. 4, p. 39-48, 31 ago. 2020.
- COUTO M. C. V.; DELGADO, P. G. G. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psic. Clin.*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 17-40, 2015.
- FALQUETO, J. M. Z.; HOFFMANN, V. E.; FARIAS, J. S. Saturação Teórica em Pesquisas Qualitativas: relato de uma experiência de aplicação em estudo na área de administração. *Revista de Ciências da Administração*, p. 40-53, 22 dez. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5007/2175-8077.2018v20n52p40>.
- FERNANDES, E.S.F.; SANTOS, A. M. Desencontros entre formação profissional e necessidades de cuidado aos adolescentes na Atenção Básica à Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, p. 1-20, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.190049>.
- GARCÍA-CARRIÓN, R; VILLAREJO-CARBALLIDO, B; VILLARDÓN-GALLEGRO, L. Children and Adolescents Mental Health: A Systematic Review of Interaction-Based Interventions in Schools and Communities. *Frontiers in Psychology*, v. 10, n. 918, p. 1-10, 2019.
- GARCIA-HARO, J. *et al.* Un enfoque contextual fenomenológico del suicidio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, v. 38, n. 918, p. 381-400, 2018.
- GASPARETTO, A. S. *et al.* Contexts of vulnerabilities experienced by adolescents: challenges to public policies. *Rev Bras Enferm*, v. 73, 2020
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Prévia da População Calculada Censo Brasileiro 2022*. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.
- JABOATÃO DOS GUARARAPES. *Relatório Quadrimestral da Saúde*. Jaboatão dos Guararapes, maio 2020.
- KALICHMAN, A. O.; AYRES, J. R. C. M. Atenção à saúde: narrativa sobre o princípio da integralidade no SUS. *Cad. Saúde Pública*, v. 32, n. 8, 2016.
- KANTORSKI, L. P. *et al.* Atenção psicossocial infantojuvenil: interfaces com a rede de saúde pelo sistema de referência e contrarreferência. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 26, n. 3, p. 1-10, 17 ago. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001890014>.
- KANTORSKI, L. P. *et al.* The intersectoriality in the psychosocial attention of children and adolescent. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, v. 6, n. 2, p. 651-662, 2014. DOI: 10.9789/2175-5361.2014v6n2p651.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2016.

MOURA, B. R.; MATSUKURA, T. S. Atenção à crise de crianças e adolescentes: estratégias de cuidado dos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenis sob a ótica de gestores e familiares. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 32, p. 1-27, jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320113>

NUNES, C. K. *et al.* Intersectoral care in mental health in childhood and adolescence: beyond the health institution. *Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental*, p. 233-238, 10 jan. 2020.

NUNES, C. K. *et al.* Mental health in children and adolescents: vision of the professionals on challenges and possibilities in building up intersectoral networks. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, p. 1-9, 2019.

NUNES, C. K.; KANTORSKI, L. P.; COIMBRA, V. C. C. Interfaces entre serviços e ações da rede de atenção psicossocial às crianças e adolescentes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n. 3, p. 1-8, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.54858>

O'REILLY, M. *et al.* Whose responsibility is adolescent's mental health in the UK? Perspectives of key stakeholders. *School Mental Health*, v. 10, n. 4, p. 450-461, 2018

OUGRIN, D. *et al.* Therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, v. 54, n. 2, p. 97-107, fev. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.009>.

PEREIRA, S. L. B. A política de saúde mental brasileira em tempos neoliberais: projetos em disputa. *Sociedade em Debate*, Pelotas, v. 26, n. 1, p. 72-87, 2020.

PLENER, P. L. *et al.* Nonsuicidal self-injury in adolescents. *Deutsches Ärzteblatt International*, v. 115, p. 23-30, 2018.

SANTOS, R. C.; BOSI, M. L. M. Saúde Mental na Atenção Básica: perspectivas de profissionais da estratégia saúde da família no nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 5, p. 1739-1748, maio 2021.

SILVA, A. C.; BOTTI, N. C. L. Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: revisão integrativa da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, v. 5, n. 18, p.327-345, 14 nov. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0194>.

SOUSA, C. M. S. *et al.* Ideação suicida e fatores associados entre escolares adolescentes. *Rev. Saúde Pública*, v. 54, n. 33, 2020.

TOMEK, S. *et al.* Suicidality in Black American Youth Living in Impoverished Neighborhoods: is school connectedness a protective factor? *School Mental Health*, v. 10, n. 1, p. 1-11, 6 jan. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s12310-017-9241-4>.

WANDERLEY, M. B.; MARTINELLI, M. L.; PAZ, R. D. Intersetorialidade nas Políticas Públicas. *Serviço Social & Sociedade*, n. 137, p. 7-13, abr. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.198>.

WARPECHOWSKI, M. B.; CONTI, L. D. Adolescer em contextos de vulnerabilidade e exclusão social. *Estilos da clínica*, v. 23, n. 2, p. 322-343, 2018. Disponível em: doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i2p322-343.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators*. Geneva: WHO, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Prevención del suicidio: Un imperativo global*. Geneva: WHO, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Saúde do adolescente*. Genebra: OMS, 2015.

ZINN, M. E.; HUNTLEY, E. D.; KEATING, D. P. Resilience in adolescence: Prospective Self moderates the association of early life adversity with externalizing problems. *J Adolesc.*, v. 81, p. 61-72, 2020.

Nota

¹ A. de M. P. R. Escobar: concepção e delineamento do estudo, coleta e análise de dados, redação do artigo. M. de F. A. Arruda e J. E. de L. Sobrinho: concepção e delineamento do estudo, análise de dados, redação do artigo.

Abstract

Caring for adolescents with suicidal and self-harm behaviors: the perspective from professionals of an intersectoral service network

It aimed to analyze how professionals from an intersectoral service network develop care actions for adolescents with suicidal and self-injurious behaviors. This is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach, carried out through notes in the field diary and semi-structured interviews with 22 professionals linked to social assistance, education and health services in a large municipality in northeastern Brazil. Data collection took place from August to September 2021. The speeches were subjected to content analysis in the inductive thematic modality, with support from the Nvivo 11 Pro software. Given this, two categories emerged: intersectoral network care strategies and weaknesses in care. Professionals perceive adolescents as subjects who need support for their psychological suffering. In this way, they develop, as the main care strategies, reception and prevention activities, on a punctual basis. However, the care network appears to be insufficient, due to the scarcity of child and youth policies and specialized services, in addition to difficulties in practicing intersectorality. It is concluded that the care offered to adolescents is fragile and requires the strengthening of transversal public policies, expansion of primary/specialized services and intersectoral work.

► **Keywords:** Adolescent's health. Self-harm behaviors. Suicide. Intersectoral collaboration. Qualitative Research.

