

**QUANDO O SILÊNCIO GRITA: A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NA PREVENÇÃO
DO AUTOEXTERMÍNIO EM HOSPITAIS**

**CUANDO EL SILENCIO GRITA: EL PAPEL DE LA PSICOLOGÍA EN LA
PREVENCIÓN DEL AUTOEXTERMINIO EN LOS HOSPITALES**

**WHEN SILENCE SCREAMS: THE ROLE OF PSYCHOLOGY IN PREVENTING
SELF-EXTERMINATION IN HOSPITALS**

Apresentação: Comunicação Oral

Emanoel Lucas Ribeiro¹; Denise Dias Almeida²

DOI: <https://doi.org/10.31692/2526-7701.VIIICOINTERPDVS.0006>

RESUMO

O autoextermínio representa uma grave questão de saúde pública, com elevadas taxas de mortalidade e tentativas. O ambiente hospitalar constitui um contexto estratégico para a prevenção, pois permite a identificação precoce de sinais de risco, a avaliação clínica e a realização de intervenções imediatas. A atuação do psicólogo hospitalar é fundamental, oferecendo acolhimento, escuta qualificada e suporte emocional, além de fortalecer fatores de proteção e minimizar os fatores de risco. A integração de equipes multiprofissionais e a adoção de práticas de cuidado humanizado potencializam a efetividade das intervenções, contribuindo para a redução das recorrências e para a promoção da saúde mental dos pacientes em situação de vulnerabilidade. O objetivo geral é compreender os métodos de intervenção psicológica no cenário hospitalar voltados à prevenção do autoextermínio. A metodologia adotada neste trabalho consiste em uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa, que tem como finalidade compreender e analisar teoricamente os métodos de intervenção psicológica voltados à prevenção do autoextermínio no contexto hospitalar. Para isso, foram utilizados como base artigos científicos, legislações, livros e produções acadêmicas de programas de pós-graduação brasileiros, os quais forneceram suporte conceitual e empírico à investigação. A escolha dessa metodologia se justifica pela necessidade de aprofundamento nas discussões já existentes sobre o tema, permitindo ao autor reunir diferentes perspectivas e evidências que destacam a relevância da atuação do psicólogo hospitalar na identificação precoce de sinais de risco, no acolhimento humanizado e na promoção da saúde mental dos pacientes em situação de vulnerabilidade. Os resultados do trabalho mostram que a atuação do psicólogo hospitalar, por meio de acolhimento humanizado, escuta qualificada e intervenções precoces, é fundamental na prevenção do autoextermínio. A integração da equipe multiprofissional, o envolvimento da família e a continuidade do cuidado após a alta hospitalar reforçam a eficácia das ações. Além disso, destaca-se a importância da capacitação dos profissionais de saúde para identificar riscos e promover intervenções adequadas. A conclusão do trabalho aponta que o autoextermínio é um problema grave de saúde pública e que a atuação do psicólogo no ambiente hospitalar é essencial para sua prevenção. Destaca-se a importância do acolhimento humanizado, da identificação de riscos, das intervenções terapêuticas e do fortalecimento das redes de apoio. O estudo reforça que estratégias bem estruturadas e o trabalho multidisciplinar contribuem para a promoção da saúde mental e a proteção da vida.

Palavras-Chave: Autoextermínio, Prevenção, Psicologia Hospitalar, Humanização, Saúde Mental.

¹ Pós-Graduando em Psicologia Hospitalar e da Saúde, UNIFIA, emanoelribeiro08@gmail.com

² Doutora em Psicologia Cognitiva, Faculdade Uninassau Petrolina, denisemil@gmail.com



RESUMEN

La autolesión representa un grave problema de salud pública, con altas tasas de mortalidad e intentos de suicidio. El entorno hospitalario constituye un contexto estratégico para la prevención, ya que permite la identificación temprana de signos de riesgo, la evaluación clínica y las intervenciones inmediatas. El rol del psicólogo hospitalario es crucial, ofreciendo atención, escucha cualificada y apoyo emocional, además de fortalecer los factores de protección y minimizar los factores de riesgo. La integración de equipos multidisciplinarios y la adopción de prácticas de atención humanizada mejoran la eficacia de las intervenciones, contribuyendo a la reducción de las recurrencias y a la promoción de la salud mental de los pacientes vulnerables. El objetivo general es comprender los métodos de intervención psicológica en entornos hospitalarios para la prevención de la autolesión. La metodología adoptada en este trabajo consiste en un estudio bibliográfico cualitativo, cuyo objetivo es comprender y analizar teóricamente los métodos de intervención psicológica para la prevención de la autolesión en entornos hospitalarios. Se utilizaron artículos científicos, legislación, libros y producciones académicas de programas de posgrado brasileños como base, lo que brindó soporte conceptual y empírico a la investigación. La elección de esta metodología se justifica por la necesidad de profundizar en los debates existentes sobre el tema, lo que permite al autor aunar diferentes perspectivas y evidencia que resaltan la importancia del rol del psicólogo hospitalario en la identificación temprana de signos de riesgo, la atención humanizada y la promoción de la salud mental de los pacientes vulnerables. Los resultados del estudio muestran que el rol del psicólogo hospitalario, mediante la atención humanizada, la escucha cualificada y las intervenciones tempranas, es fundamental para la prevención de las autolesiones. La integración del equipo multidisciplinario, la participación familiar y la continuidad de la atención tras el alta hospitalaria refuerzan la eficacia de estas acciones. Además, el estudio destaca la importancia de capacitar a los profesionales sanitarios para identificar riesgos y promover intervenciones adecuadas. La conclusión del estudio indica que la autolesión es un grave problema de salud pública y que el papel de los psicólogos en el ámbito hospitalario es esencial para su prevención. También enfatiza la importancia de la atención humana, la identificación de riesgos, las intervenciones terapéuticas y el fortalecimiento de las redes de apoyo. El estudio refuerza que las estrategias bien estructuradas y el trabajo multidisciplinario contribuyen a promover la salud mental y proteger la vida.

Palabras Clave: Autoexterminio, Prevención, Psicología Hospitalaria, Humanización, Salud Mental.

ABSTRACT

Self-harm represents a serious public health issue, with high mortality and attempted suicide rates. The hospital environment constitutes a strategic context for prevention, as it allows for the early identification of risk signs, clinical evaluation, and immediate interventions. The role of the hospital psychologist is crucial, offering care, qualified listening, and emotional support, in addition to strengthening protective factors and minimizing risk factors. The integration of multidisciplinary teams and the adoption of humanized care practices enhance the effectiveness of interventions, contributing to reducing recurrences and promoting the mental health of vulnerable patients. The overall objective is to understand psychological intervention methods in hospital settings aimed at preventing self-harm. The methodology adopted in this work consists of a qualitative bibliographical study, aimed at understanding and theoretically analyzing psychological intervention methods aimed at preventing self-harm in hospital settings. Scientific articles, legislation, books, and academic productions from Brazilian graduate programs were used as a basis, providing conceptual and empirical support for the research. The choice of this methodology is justified by the need to deepen existing discussions on the topic, allowing the author to bring together different perspectives and evidence that highlight the importance of the hospital psychologist's role in early identification of risk signs, providing humane care, and promoting the mental health of vulnerable patients. The results of the study show that the hospital psychologist's role, through humane care, qualified listening, and early interventions, is fundamental in preventing self-harm. The integration of the multidisciplinary team, family involvement, and continuity of care after hospital discharge reinforce the effectiveness of these actions. Furthermore, it highlights the importance of training healthcare professionals to identify risks and promote appropriate interventions. The study's conclusion indicates that self-harm is a serious public health problem and that the role of psychologists in the hospital environment is essential for its prevention. The importance of humane care, risk identification, therapeutic interventions, and strengthening support networks is



emphasized. The study reinforces that well-structured strategies and multidisciplinary work contribute to promoting mental health and protecting life.

Keywords: Self-extermination, Prevention, Hospital Psychology, Humanization, Mental Health.

INTRODUÇÃO

O hospital desempenha um espaço estratégico para a identificação e prevenção de comportamentos suicidas, uma vez que muitos indivíduos em situação de risco buscam ou são encaminhados para atendimento médico em momentos críticos. Frequentemente, esses pacientes chegam a unidade hospitalar em decorrência de tentativas de autoextermínio, crises agudas de saúde mental ou agravamento de transtornos psiquiátricos subjacentes. De acordo com Carvalho (2023), as unidades de emergência e internação hospitalar oferecem uma oportunidade única para a implementação de estratégias preventivas, contando com equipe interdisciplinar preparada para avaliar e intervir nesses casos.

Especificamente acerca da atuação do psicólogo, ressalta-se que a psicologia desempenha um papel indispensável na prevenção do autoextermínio, desenvolvendo abordagens terapêuticas e ações de prevenção primária, secundária e terciária. Segundo o Ministério da Saúde (2013), a prevenção primária visa promover a saúde mental e reduzir fatores de risco na população geral. A prevenção secundária foca na identificação precoce e no tratamento de indivíduos em risco, enquanto a prevenção terciária busca evitar recaídas e mitigar as consequências de tentativas de autoextermínio.

No contexto hospitalar, a prevenção inclui a capacitação da equipe para reconhecer sinais de alerta e implementar intervenções imediatas e adequadas (OMS, 2021b). Além disso, a articulação entre profissionais de saúde, familiares e redes de apoio comunitário é fundamental para garantir um cuidado abrangente e efetivo ao paciente.

Nesse cenário, o psicólogo hospitalar estabelece o vínculo por meio do acolhimento, escuta qualificada e suporte psicológico no cuidado integral à saúde, entre as dimensões físicas e emocionais do adoecimento. Sua atuação contribui não apenas para o manejo imediato da crise, mas também para a identificação de fatores de risco e de proteção relacionados ao comportamento suicida. Os fatores de risco envolvem transtornos mentais como depressão, ansiedade e transtorno de personalidade, além de situações de vulnerabilidade social, como isolamento, desemprego, pobreza e diferentes formas de violências (Botega, 2022).

Por outro lado, os fatores de proteção incluem características pessoais, estilo de vida, estrutura familiar, fatores socioculturais, suporte social, vínculos afetivos, acesso a serviços de saúde e estratégias de enfrentamento desenvolvidas ao longo da vida. O psicólogo, por meio de sua atuação, busca equilibrar esses fatores, fortalecendo os aspectos protetivos e minimizando



os riscos modificáveis.

O comportamento suicida resulta de uma complexa interação entre fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Pesquisas indicam que transtornos como depressão, transtorno bipolar e transtornos de ansiedade estão fortemente associados ao autoextermínio (APA, 2014). Além disso, eventos traumáticos, perdas significativas, isolamento social e doenças crônicas ou incapacitantes são elementos que podem aumentar o risco (Botega, 2022).

Paralelamente, existem fatores de proteção que são cruciais para a prevenção do autoextermínio, como o suporte familiar, redes de apoio social, adesão a tratamentos psicológicos e psiquiátricos, e o desenvolvimento de estratégias eficazes de enfrentamento (BRASIL, 2017a). O trabalho do psicólogo no hospital pode potencializar esses fatores, oferecendo práticas que fortaleçam os recursos emocionais e sociais do paciente.

Na delimitação do escopo desta pesquisa, o foco recai sobre a atuação do psicólogo no ambiente hospitalar na prevenção do autoextermínio, considerando especificamente as intervenções de caráter psicológico compreendidas na abordagem secundária e terciária. O problema central consiste em compreender de que forma essas intervenções podem contribuir para a redução de tentativas e suicídios, fundamentando-se na hipótese de que práticas de acolhimento, avaliação de risco e manejo de crise, quando realizadas de forma humanizada e integrada, potencializam a proteção e o suporte emocional dos pacientes.

Os objetivos principais incluem analisar as estratégias de intervenção psicológica no contexto hospitalar e evidenciar sua importância na prevenção do autoextermínio, contribuindo assim para a mobilização de ações mais eficazes na assistência. A justificativa para esta investigação nasce da necessidade de ampliar o entendimento sobre o papel do psicólogo na promoção da saúde mental, diante do aumento alarmante de casos de suicídio. Pesquisas anteriores abordaram o tema através de revisões teórico-bibliográficas e estudos de campo em instituições de saúde mental, fundamentando esta discussão na análise de diferentes modelos de intervenção e suas efetividades. A metodologia adotada se baseia em uma revisão sistemática de literatura, com análise qualitativa de artigos científicos, legislação e produções acadêmicas. Espera-se que os resultados contribuam para a reflexão e aprimoramento das práticas clínicas e políticas de saúde mental hospitalar, reforçando a importância de uma atuação interdisciplinar e humanizada na prevenção do autoextermínio.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Historicamente, segundo Oliveira e Szapiro (2021) os hospitais foram concebidos como instituições voltadas prioritariamente ao cuidado físico e ao tratamento das doenças orgânicas.



Por muito tempo, o sofrimento psíquico esteve à margem dos cuidados hospitalares, sendo tratado de forma isolada em instituições psiquiátricas, muitas vezes marcadas por práticas excludentes, coercitivas e desumanizadoras.

Esse cenário começou a mudar com o avanço das ciências da saúde e, sobretudo, com a emergência de movimentos sociais que denunciaram os abusos cometidos em instituições manicomiais. Nesse contexto, de acordo com Oliveira e Szapiro (2021), a Reforma Psiquiátrica brasileira, iniciada na década de 1970 e consolidada com a promulgação da Lei nº 10.216/2001, propôs uma profunda reestruturação no modelo de atenção à saúde mental, com foco na desinstitucionalização, na promoção dos direitos humanos e na valorização do cuidado em liberdade.

Paralelamente, segundo Costa (2024) a Luta Antimanicomial, enquanto movimento social e político, reforçou a importância de romper com a lógica de exclusão e segregação das pessoas com sofrimento psíquico, defendendo sua inserção na comunidade e o acesso a uma atenção psicossocial humanizada.

Esses avanços transformaram o cuidado hospitalar, incorporando uma visão mais integral da saúde, que considera não apenas os aspectos biológicos, mas também os emocionais, sociais e subjetivos (Savaris; Ribeiro; Lima, 2021). Como enfatiza Kovács (2005), a relação terapêutica no hospital deve ser construída com base no acolhimento humanizado, que reconhece a singularidade de cada paciente e respeita seu momento de vulnerabilidade.

Nos últimos anos, a humanização no atendimento hospitalar tem ganhado destaque nas políticas de saúde pública. A Política Nacional de Humanização (PNH), por exemplo, destaca que o acolhimento qualificado e a construção de um vínculo empático entre profissionais e pacientes são pilares para a efetividade do cuidado (BRASIL, 2017b). Além disso, a pandemia de COVID-19 evidenciou novos desafios à saúde mental, como a necessidade de práticas psicológicas que integrem o cuidado emocional ao tratamento clínico (Da Cunha, 2021). Assim, os psicólogos hospitalares enfrentaram um cenário dinâmico e desafiador, que exigiu atualização de técnicas e abordagens terapêuticas.

A PNH, enquanto diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS), orienta a prática do atendimento humanizado, destacando a importância do acolhimento como uma estratégia de cuidado que contempla não apenas os aspectos técnicos, mas também os aspectos subjetivos e emocionais do paciente. Essa política enfatiza a escuta ativa como uma ferramenta central para a construção de uma relação de confiança entre profissionais e pacientes, fundamental para um tratamento eficaz e que respeite os direitos humanos e a dignidade dos indivíduos (BRASIL, 2013).



Portanto, o trabalho do psicólogo em hospitais, abarcam o desenvolvimento de procedimentos preventivos e a promoção de um cuidado integral que abranja os aspectos biológicos e emocionais. Um estudo recente de Cassini e De Sousa Costa (2022) aponta que intervenções psicológicas precoces no ambiente hospitalar podem reduzir significativamente o risco de novas tentativas de autoextermínio. Além disso, a capacitação das equipes multiprofissionais, segundo Corrêa (2022), é um fator determinante, visto que profissionais devidamente instruídos são capazes de proporcionar uma recuperação mais efetiva da ideação suicida. Tais evidências reforçam a implicação essencial desses profissionais na construção de um sistema de saúde mais acolhedor e efetivo.

O acolhimento humanizado é um dos pilares no atendimento hospitalar, necessário especialmente em contextos críticos, como em situações de crise suicida. Esse modelo de atendimento busca garantir que o paciente seja cuidado em sua integralidade, de forma técnica, acolhido respeitando suas dimensões emocionais e psicológicas. O acolhimento humanizado implica uma escuta qualificada, a valorização da singularidade de cada paciente, bem como a oferta de suporte emocional e prático em todas as fases do atendimento. Essa perspectiva é essencial em momentos de extrema vulnerabilidade, como no caso de indivíduos que estão enfrentando pensamentos suicidas, pois promove um espaço de segurança e cuidado onde o paciente se sente ouvido e compreendido (Malta, 2024).

No cenário hospitalar, a equipe interdisciplinar é crucial para garantir que o acolhimento humanizado seja efetivo. Psicólogos, médicos, enfermeiros, assistentes sociais e outros profissionais devem atuar de forma colaborativa, compartilhando informações, discutindo práticas e desenvolvendo um plano de cuidados que considere as diversas necessidades do paciente. Essa articulação interdisciplinar permite que cada profissional ofereça sua expertise, contribuindo para um cuidado mais holístico e eficaz. A integração entre os membros da equipe também promove um ambiente de trabalho mais coeso, refletindo diretamente na qualidade do atendimento oferecido ao paciente (De Freitas; Borges, 2017).

Além disso, a interação entre a equipe de saúde e os familiares do paciente desempenha a construção de um ambiente de suporte e segurança. A inclusão da família no processo de cuidado ajuda a fortalecer a rede de apoio emocional do paciente e contribui para a sua recuperação. Os familiares colaboram de forma essencial na identificação precoce de sinais de crise e no acompanhamento pós-alta, oferecendo um suporte contínuo que complementa as intervenções realizadas no ambiente hospitalar. A participação ativa da família pode contribuir para a adesão ao tratamento, uma vez que, ao compreenderem melhor a situação do paciente, se sentem mais capacitados a oferecer o apoio necessário (Dutra, 2018).



Segundo Dos Santos *et al.* (2019), o fortalecimento do vínculo entre equipe, o paciente e seus familiares é, portanto, uma ação que contribui significativamente para a eficácia do tratamento. Um atendimento humanizado que envolva os entes queridos em um processo de cuidado colaborativo facilita a adesão ao tratamento e minimiza o risco de complicações emocionais, e conseqüentemente da intensificação dos pensamentos suicidas. Além disso, esse vínculo também promove uma rede de apoio sólida e duradoura, essencial para o enfrentamento das dificuldades pós-hospitalares.

O acolhimento humanizado deve permear todas as etapas do cuidado, desde a admissão hospitalar até o planejamento da alta do paciente. No momento da admissão, é fundamental que o paciente se sinta acolhido e respeitado, com suas necessidades emocionais sendo tratadas com a mesma prioridade das necessidades físicas. Durante o internamento, a equipe deve oferecer intervenções que favoreçam o fortalecimento da saúde mental, proporcionando momentos de escuta e suporte emocional. O planejamento da alta deve envolver a preparação do paciente e de sua família para o retorno ao ambiente familiar e comunitário, com a garantia de que o acompanhamento pós-alta será realizado de maneira contínua e cuidadosa (Oliveira, 2017).

As abordagens mais recentes da psicologia hospitalar indicam a necessidade de ir além do atendimento individual, promovendo também ações preventivas e educativas voltadas para os familiares e a equipe de saúde. O acolhimento no hospital deve se traduzir em uma prática de escuta atenta, respeitosa e integrada aos processos de cuidado coletivo, criando um ambiente mais seguro e acolhedor (Branco; Leite; Lessa, 2023).

Além disso, Scheibe e Luna (2023) sugere que o acolhimento deve estender-se para além do momento da internação, incluindo o acompanhamento durante a alta hospitalar, com o desenvolvimento de planos de reintegração social e familiar. Destacam que a alta é um momento de grande vulnerabilidade, e um acolhimento adequado nesse período pode ser decisivo para prevenir recaídas e novas tentativas de autoextermínio.

METODOLOGIA

A pesquisa apresentada com base em Gil (2019) possui uma abordagem de natureza qualitativa, uma vez que busca compreender e analisar práticas, estratégias e conceitos relacionados à intervenção psicológica no cenário hospitalar voltada à prevenção do autoextermínio. Ela se caracteriza como um estudo bibliográfico e documental, baseando-se na análise de literatura especializada que inclui artigos científicos, legislações, livros e diretrizes relacionadas à saúde mental, humanização do atendimento e prevenção do suicídio.



O campo de pesquisa concentra-se no ambiente hospitalar, especialmente nas ações realizadas com pacientes que apresentam risco suicida, envolvendo a atuação da equipe multiprofissional, com destaque para o papel do psicólogo. Nesse contexto, os sujeitos da pesquisa não são indivíduos participantes de uma coleta de dados direta, mas sim os profissionais de saúde, as políticas públicas, as legislações e os materiais acadêmicos analisados, que orientam e fundamentam as ações de intervenção.

Para a realização do estudo, foram utilizados instrumentos de pesquisa documental e bibliográfica, como a análise de textos, artigos, leis e diretrizes, além de frameworks teóricos e metodológicos que embasam as estratégias de avaliação e intervenção. O procedimento seguiu uma revisão sistemática dessas fontes, a fim de identificar, selecionar e analisar materiais pertinentes ao tema. Essa análise visa entender as práticas descritas na literatura, destacando a importância de ações humanizadas, de uma abordagem multidisciplinar e de intervenções fundamentadas em evidências científicas, políticas públicas e referências teóricas. Dessa forma, o estudo contribui para ampliar a compreensão sobre as estratégias de cuidado psicológico no ambiente hospitalar e reforça a necessidade de ações integradas e humanizadas na prevenção do autoextermínio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O autoextermínio é uma questão crescente de saúde pública, representando uma das principais causas de mortalidade em diversas faixas etárias, especialmente entre jovens, adultos e idosos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021a), aproximadamente 700 mil pessoas morrem por autoextermínio todos os anos, o que equivale a uma morte a cada 40 segundos. Além disso, para cada autoextermínio, estima-se que ocorram mais de 20 tentativas, o que torna o problema ainda mais preocupante em termos de impacto social e econômico. Esses dados destacam a necessidade urgente de intervenções eficazes e integradas em diferentes contextos, incluindo o hospitalar.

A implementação de um acolhimento humanizado no atendimento hospitalar, especialmente em situações de risco suicida, exige esforço conjunto entre profissionais de saúde, pacientes e suas famílias. Um enfoque psicossocial integrado, que respeita as individualidades e promove o fortalecimento de redes de apoio, é fundamental para a construção de um ambiente de cuidado que favoreça a recuperação e a prevenção de novos episódios (Cassini; De Sousa Costa, 2022).



Tabela 1: Características e Dados Estatísticos sobre o Autoextermínio e o Ambiente Hospitalar.

ASPECTOS	DESCRIÇÃO	RELEVÂNCIA
Prevalência Global	Aproximadamente 700.000 mortes por suicídio ao ano, com uma morte a cada 40 segundos (OMS, 2021a).	Destaca a gravidade do problema, evidenciando a necessidade de intervenções preventivas e ações eficazes, especialmente em contextos de risco.
Tentativas de Autoextermínio	Mais de 20 tentativas para cada óbito, evidenciando alta prevalência de tentativas (OMS, 2021a).	Aponta para a importância de ações de prevenção primária e secundária para reduzir a ocorrência de tentativas e mortes.
Fatores de Risco	Transtornos psiquiátricos, perdas, isolamento social, eventos traumáticos (Botega, 2022; APA, 2014).	Orienta a identificação de fatores de risco específicos, facilitando estratégias de intervenção direcionadas.
Importância do Hospital	Espaço estratégico para avaliação, intervenção precoce e proposta de estratégias preventivas (Carvalho, 2023; Oliveira & Szapiro, 2021).	Reforça o papel crítico das unidades hospitalares na detecção precoce e na implementação de ações preventivas.
Atuação do Psicólogo	Avaliação de risco, acolhimento humanizado, fortalecimento de fatores de proteção (Cassini & De Sousa Costa, 2022; BRASIL, 2017b; Kovács, 2005).	Aponta a importância do trabalho psicológico na prevenção, justificando a necessidade de sua atuação estruturada nesse contexto.
Impactos Sociais	Elevados custos sociais, familiares e econômicos decorrentes de mortes e tentativas (Freitas & Borges, 2017; Dutra et al., 2018).	Evidencia a dimensão social do problema, reforçando a relevância de ações multidisciplinares para minimizá-lo.
Fatores de Proteção	Apoio familiar e social, adesão ao tratamento, estratégias de enfrentamento (BRASIL, 2017a; Tofani et al., 2023; Oliveira et al., 2017).	Destaca a importância de ações preventivas voltadas à fortalecimento de recursos protetivos na rede de suporte do indivíduo.

Fonte: Própria (2025)

O ambiente hospitalar surge como um espaço estratégico para a avaliação e intervenção em crises suicidas, proporcionando não apenas cuidados imediatos, mas também a possibilidade de encaminhamentos e acompanhamentos terapêuticos que reduzam a recorrência desses episódios. Nesse contexto, a atuação do psicólogo é fundamental, envolvendo avaliação do



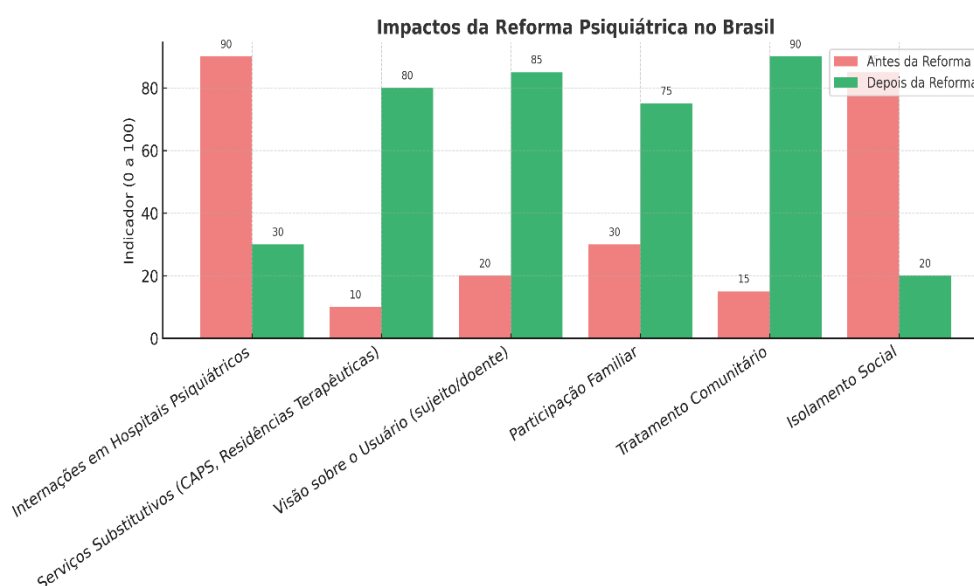
risco suicida, acolhimento humanizado e o fortalecimento de fatores de proteção individuais e sociais.

Além disso, os impactos sociais do suicídio são multifatoriais, englobando não apenas perdas emocionais irreparáveis para familiares e comunidades, mas também custos sociais e econômicos significativos. Tais impactos reforçam a importância de abordagens interdisciplinares e políticas públicas integradas.

Por fim, a tabela destaca a relevância dos fatores de proteção, como o apoio familiar, a adesão ao tratamento e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. O fortalecimento desses aspectos pode atuar como um importante mecanismo de resiliência frente ao sofrimento psíquico, sendo essencial na construção de redes de suporte eficazes.

Os dados analisados demonstram que a Reforma Psiquiátrica brasileira promoveu uma mudança substancial na estrutura dos serviços de saúde mental, conforme apontado por Oliveira e Szapiro (2021). A promulgação da Lei nº 10.216/2001 consolidou juridicamente um novo modelo de atenção fundamentado na desinstitucionalização e na valorização do cuidado em liberdade. Os indicadores analisados no presente estudo, como o aumento da presença de serviços substitutivos (CAPS, residências terapêuticas), a ampliação da participação familiar e comunitária, e a redução do isolamento social, evidenciam essa transição concreta do modelo manicomial para uma abordagem psicossocial.

Figura 01: Impactos da Reforma Psiquiátrica no Brasil



Fonte: Própria (2025) com base em Amarante (2015), BRASIL (2001), BRASIL (2010), BRASIL (2019).

A Figura 1, de maneira comparativa, mudanças significativas nos indicadores



relacionados à saúde mental antes e depois da implementação da Reforma Psiquiátrica. Esses dados reforçam o papel transformador da Lei nº 10.216/2001, que marcou juridicamente a transição de um modelo asilar e excludente para uma abordagem psicossocial pautada na dignidade, nos direitos humanos e no cuidado em liberdade (BRASIL, 2001; Amarante, 2015).

Observa-se uma redução expressiva das internações em hospitais psiquiátricos, que caíram de 90 para 30 pontos, refletindo o avanço do processo de desinstitucionalização. Paralelamente, os serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as residências terapêuticas, apresentaram crescimento significativo, de 10 para 80 pontos, demonstrando a reestruturação da rede de atenção psicossocial e a descentralização do cuidado (BRASIL, 2010).

Outro ponto de destaque é a transformação da visão sobre o usuário, que passou de uma perspectiva centrada na doença (20 pontos) para o reconhecimento do sujeito de direitos (85 pontos). Essa mudança conceitual foi essencial para promover um cuidado mais humanizado, baseado na escuta qualificada e na valorização da subjetividade (Amarante, 2015).

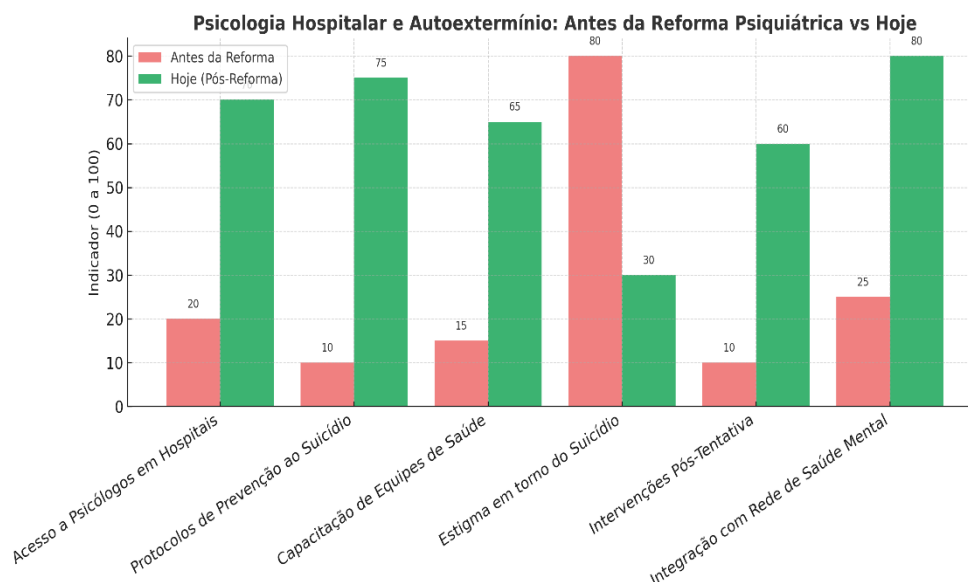
O gráfico também evidencia avanços importantes na participação familiar, que aumentou de 30 para 75 pontos, e no tratamento comunitário, que passou de 15 para 90 pontos, sinalizando o fortalecimento das redes sociais e territoriais de apoio. Essas estratégias estão em consonância com as diretrizes da Reforma, que reconhecem o papel ativo da família e da comunidade no processo terapêutico (BRASIL, 2019).

Por fim, a redução do isolamento social, de 90 para 20 pontos, evidencia o impacto positivo das políticas públicas voltadas à inclusão e reintegração social das pessoas em sofrimento psíquico. Esse indicador reforça a importância de práticas interdisciplinares que rompam com a lógica da exclusão e promovam a autonomia e o protagonismo dos usuários da saúde mental (BRASIL, 2019).

Portanto, de acordo com Costa (2024) a figura evidencia não apenas indicadores quantitativos, mas também mudanças qualitativas nas práticas, concepções e estratégias de cuidado em saúde mental no Brasil. Os impactos da Reforma Psiquiátrica traduzem-se, assim, em avanços concretos na valorização da vida, no fortalecimento de redes de apoio e na promoção de uma atenção integral, ética e humanizada.



Figura 02: Psicologia Hospitalar e Autoextermínio: Antes e Depois da Reforma Psiquiátrica



Fonte: Própria (2025) com base em BRASIL (2005), Santos e Sarmiento (2023), Silva et al., (2021).

A Figura 2 demonstra os avanços significativos ocorridos na atuação da psicologia hospitalar e na prevenção do autoextermínio após a implementação da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Com base nos dados apresentados, percebe-se uma transformação profunda nas práticas institucionais e nos paradigmas que regem o cuidado em saúde mental, especialmente no que se refere ao papel dos psicólogos em contextos hospitalares.

Inicialmente, o acesso a psicólogos em hospitais, que antes da reforma era extremamente limitado (20 pontos), alcança atualmente um patamar de 70 pontos. Isso revela o fortalecimento da presença desses profissionais nas equipes de saúde, conforme preconizado pelo novo modelo psicossocial, que defende o cuidado em liberdade e o acolhimento humanizado (BRASIL, 2005).

Outro dado importante é o aumento da existência de protocolos de prevenção ao suicídio, de 10 para 75 pontos. Esse avanço reflete a incorporação de diretrizes institucionais mais claras e sistemáticas para o manejo do risco suicida, em consonância com os princípios da reforma e das políticas públicas de saúde mental (Silva et al., 2021).

A capacitação das equipes de saúde, por sua vez, também evoluiu de forma notável, passando de 15 para 65 pontos. Isso evidencia um maior preparo técnico e ético dos profissionais para reconhecer e intervir em situações de crise, promovendo acolhimento, escuta qualificada e ações integradas de prevenção.

Um dos aspectos mais relevantes da transformação é a redução do estigma em torno do suicídio, que decresceu de 80 para 30 pontos. Essa queda representa uma mudança cultural



significativa dentro dos serviços hospitalares, os quais passaram a enxergar o comportamento suicida como expressão legítima de sofrimento psíquico, e não como tabu ou desvio moral (Santos e Sarmento, 2023).

Também se destaca o aumento expressivo das intervenções pós-tentativa, que passaram de 10 para 60 pontos. Esse dado aponta a ampliação das estratégias terapêuticas e do cuidado continuado aos pacientes após episódios de autoextermínio, o que reduz riscos de recorrência e promove maior suporte emocional e social.

Por fim, a integração com a Rede de Saúde Mental cresceu de 25 para 80 pontos, demonstrando um alinhamento mais efetivo entre o hospital e os dispositivos de atenção psicossocial, como CAPS e serviços ambulatoriais. Essa articulação é uma conquista fundamental da Reforma Psiquiátrica, que busca romper com a lógica de isolamento institucional e garantir o cuidado em rede (BRASIL, 2005; Silva et al., 2021).

Dessa forma, a figura sintetiza o impacto positivo da Reforma Psiquiátrica na atuação psicológica hospitalar voltada à prevenção do autoextermínio. Os avanços observados evidenciam o fortalecimento de práticas humanizadas, técnicas e integradas que visam à proteção da vida e à promoção da saúde mental de forma ética, cidadã e multidisciplinar.

Tabela 2: Características e Dados Estatísticos sobre o Autoextermínio e o Ambiente Hospitalar.

Estratégias/Prática	Descrição	Justificativa
Acolhimento humanizado e escuta qualificada	Processo de acolhimento que promove escuta empática, garantindo a expressão segura de sentimentos e sinais de risco (Kovács, 2005; Malta et al., 2024).	Fundamentado na importância do vínculo de confiança para identificar sinais precoce de risco e oferecer suporte emocional.
Avaliação sistemática do risco de autoextermínio	Utilização de instrumentos específicos e entrevistas clínicas detalhadas, considerando aspectos clínicos, sociais e emocionais (Corrêa, 2022).	Baseado na necessidade de identificar riscos precisos para orientar intervenções eficazes
Intervenções de manejo de crise	Estratégias rápidas em momentos de risco iminente, como distração, redirecionamento e administração de medicações sob supervisão clínica (Botega, 2022; Cassini & De Sousa Costa, 2022).	Prioriza a segurança do paciente, reduzindo tentativas e promovendo uma resposta rápida e humanizada



Encaminhamento interdisciplinar	Encaminhamento a serviços especializados após avaliação, integrando equipe multiprofissional para continuidade do cuidado (De Freitas & Borges, 2017; Oliveira & Szapiro, 2021).	Promove ação integral, aumenta as chances de recuperação e reduz a reincidência do comportamento suicida
Apoio familiar e fortalecimento de redes de suporte	Envolvimento da família e grupos de apoio no tratamento e na prevenção de novos episódios (Dutra et al., 2018; Tofani et al., 2023).	Necessário para criar uma rede de proteção, proporcionando suporte emocional contínuo e fortalecimento dos fatores de proteção
Capacitação contínua da equipe de saúde	Treinamentos específicos para profissionais de saúde na avaliação de risco, intervenção e manejo de crises (Corrêa, 2022; Santos et al., 2019).	Fundamentado na literatura que aponta a formação como fator primordial para uma intervenção adequada e eficiente
Acolhimento pós-alta e monitoramento contínuo	Acompanhamento durante o tratamento e após a alta hospitalar, garantindo suporte emocional e social (Scheibe & Luna, 2023; Oliveira & Szapiro, 2021).	Reconhecido como essencial para a prevenção de novas tentativas e para a manutenção do cuidado
Práticas de cuidado colaborativo e humanizado	Enfoque no respeito às individualidades e no fortalecimento do vínculo médico-paciente (BRASIL, 2017b; Branco, Leite & Lessa, 2023).	Baseado nos princípios da política de humanização do SUS, promovendo ações centradas na pessoa e na sua dignidade

Fonte: Própria (2025)

O acolhimento humanizado e a escuta qualificada constituem o primeiro passo no processo de cuidado, permitindo a expressão segura de sentimentos e a identificação de sinais precoces de sofrimento psíquico. A construção de um vínculo empático entre profissional e paciente é essencial para a detecção de riscos e para o fortalecimento da confiança, o que favorece intervenções mais eficazes.

Nos casos de risco iminente, as intervenções de manejo de crise se tornam prioritárias. Estratégias como distração, redirecionamento cognitivo e, quando necessário, a administração de medicação sob supervisão clínica visa estabilizar o paciente, garantindo sua segurança de forma ética e humanizada.



Após a estabilização, o encaminhamento interdisciplinar assegura a continuidade do cuidado. A integração entre profissionais de diferentes áreas da saúde permite uma abordagem mais ampla, promovendo o acompanhamento terapêutico, social e médico, o que reduz significativamente as chances de reincidência do comportamento suicida.

O envolvimento da família e das redes de apoio também desempenha papel central na prevenção. O fortalecimento desses laços atua como fator de proteção, oferecendo suporte emocional constante e reforçando a rede de segurança do indivíduo. Além disso, a capacitação contínua das equipes de saúde é apontada na literatura como condição essencial para o sucesso das intervenções. A formação técnica e ética dos profissionais favorece a abordagem qualificada e assertiva diante de situações complexas e delicadas.

Por fim, as práticas de cuidado colaborativo e humanizado, orientadas pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), reafirmam a necessidade de uma abordagem centrada na pessoa. Respeitar sua singularidade, promover o protagonismo do paciente no processo de cuidado e valorizar a dignidade humana são princípios que devem nortear todas as ações em saúde mental.

CONCLUSÕES

O comportamento suicida constitui um grave problema de saúde pública, que demanda atenção imediata e ações efetivas de intervenção, especialmente no contexto hospitalar, onde se encontram pacientes em situações de vulnerabilidade emocional e física, muitos dos quais buscam ajuda como um pedido de socorro diante do sofrimento. O autoextermínio não deve ser compreendido como um evento isolado, mas sim como expressão de sofrimento psíquico intenso e multifatorial, frequentemente relacionado a fatores socioeconômicos, isolamento, desemprego, violência, e, em muitos casos, à presença de transtornos mentais (Ministério da Saúde, 2017).

Além do impacto direto nas famílias, comunidades e serviços de saúde, a prevenção do suicídio exige a implementação de políticas públicas, que assegurem direitos fundamentais e promovam o bem-estar biopsicossocial. Nesse cenário, segundo Plazzi (2020) a presença de psicólogos capacitados nos hospitais é crucial para acolher, identificar fatores de risco e implementar estratégias eficazes de manejo.

Como apontado por Botega (2022) a preocupação com o aumento dos casos de autoextermínio e a complexidade dos fatores envolvidos evidenciam a necessidade de procedimentos de intervenção psicológica no ambiente hospitalar. Tais ações envolvem acolhimento humanizado, avaliação sistemática, intervenções terapêuticas e fortalecimento das



redes de apoio, sendo essenciais para a prevenção secundária e terciária do suicídio, contribuindo para uma abordagem mais humanizada, integral e efetiva.

Nesse sentido, a implementação de estratégias específicas por profissionais de psicologia no contexto hospitalar potencializa as possibilidades de identificar precocemente os riscos, promover a recuperação emocional dos pacientes e reduzir a incidência de novos episódios. Assim, compreender, orientar e consolidar essas ações reforçam a importância do trabalho multidisciplinar na promoção da saúde mental e na proteção da vida, atendendo às demandas atuais de uma sociedade cada vez mais vulnerável a esse grave problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Transtornos mentais e comportamento suicida**. In: _____. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 312-350.

BOTEGA, Neury José. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2022.

BRANCO, Andréa Batista de Andrade Castelo; LEITE, Rafaela Firmino; LESSA, Pedro Cavalcante. Atuação da Psicóloga hospitalar na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa. **Revista NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity**, v. 15, n. 1, 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 16 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fatores de proteção para prevenção do suicídio. In: _____. **Prevenção do suicídio: estratégias para profissionais de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a. p. 25-40.

BRASIL. Ministério da Saúde; IBGE. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: aspectos históricos, políticos e sociais. In: **Relatório “15 anos da Declaração de Caracas”**. Brasília; Caracas: Ministério da Saúde / IBGE, 2005. pp. 1–120. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde – MS. Acesso em: 22 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH): acolhimento qualificado e vínculo empático no cuidado hospitalar. In: _____. **Humanização no atendimento hospitalar: diretrizes para práticas efetivas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b. p. 10-28.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS.** Diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de saúde mental no SUS. Brasília: MS, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersectorial: Cuidar Sim, Excluir Não!.** Brasília: MS, 2010. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 22 jul. 2025.

CARVALHO, Katia Souza. **Perfil epidemiológico e toxicológico de vítimas de suicídio no Estado do Espírito Santo.** Brasil. 2023. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Vila Velha, Vila Velha, 2023. Orientadora: Profa. Dra. Denise Coutinho Endringer. Coorientadora: Profa. Dra. Racire Sampaio Silva. Disponível em: <https://repositorio.uvv.br/bitstream/123456789/1246/1/TESE%20FINAL%20DA%20K%c3%81TIA%20SOUZA%20CARVALHO.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2025.

CASSINI, Meire Rose de Oliveira Loureiro; DE SOUSA COSTA, Aline Júlia. Abordagem ao paciente em risco e tentativa de suicídio: Do acolhimento e intervenção precoce à abordagem multiprofissional em saúde. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 10, n. 3, p. 1554-1562, 2022.

COSTA, Greyce Helen Siqueira. **Saúde mental e direitos humanos: a reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial no contexto brasileiro.** 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Fundação Universidade Federal de Rondônia, Departamento de Serviço Social, Porto Velho, 2024. Disponível em: <https://ri.unir.br/jspui/handle/123456789/5675>. Acesso em: 16 abr. 2025.

CORRÊA, Humberto. **Tratado de Suicidologia.** 1. Ed. Belo Horizonte: Editora Ampla, 2022.

DA CUNHA, Carlos Eduardo Ximenes et al. Isolamento social e ansiedade durante a pandemia da COVID-19: uma análise psicossocial. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 9022-9032, 2021.

DE FREITAS, Ana Paula Araújo; BORGES, Lucienne Martins. Do acolhimento ao encaminhamento: O atendimento às tentativas de suicídio nos contextos hospitalares. **Estudos de psicologia**, v. 22, n. 1, p. 50-60, 2017.

DUTRA, Kassiane et al. Vivenciando o suicídio na família: do luto à busca pela superação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2146-2153, 2018.

KOVÁCS, M. J. A relação terapêutica no hospital. In: _____. Morte e desenvolvimento humano. São Paulo: **Casa do Psicólogo**, 2005. p. 187-203.

MALTA, Arlete do Monte Massela et al. Política nacional de humanização: estratégias e transformações no modelo de saúde brasileiro. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 9, p. e5643-e5643, 2024. Disponível em: [Vista do Política nacional de humanização: estratégias e transformações no modelo de saúde brasileiro | Cuadernos de Educación y Desarrollo](#). Acesso em: 16 abr. 2025.

OLIVEIRA, Gustavo Costa de et al. Cuidados de enfermagem a pacientes com risco de suicídio. **Ciência, cuidado e saúde**. Maringá. v. 16, n. 2 (abr./jun. 2017), p. 1-7, 2017.



OLIVEIRA, Edmar; SZAPIRO, Ana. Porque a Reforma Psiquiátrica é possível. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 15-20, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Suicídio no mundo em 2019: estimativas globais de saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2021a. 60 p. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341728/9789240026643-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 16 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Viver a vida: guia de implementação para a prevenção do suicídio nos países**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2021b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/viver-vida-guia-implementacao-para-prevencao-do-suicidio-nos-paises>. Acesso em: 16 abr. 2025.

PLAZZI, Maria Amélia Pinheiro Camargo et al. A equipe multiprofissional e o paciente em tentativa de suicídio: práticas no acolhimento. **Humanidades e Tecnologia (FINOM)**, v. 19, n. 1, p. 248-259, 2020.

SANTOS, Laudelino J. Soares; SARMENTO, J. E. A. de Melo. Histórico da Psicologia Hospitalar no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Revista Psicologia & Saberes**, v. 12, n. 1, 2023. Disponível em: revistas.cesmac.edu.br. Acesso em: 22 jul. 2025.

SAVARIS, Luciana Elisabete; RIBEIRO, Fernanda de Medeiros; LIMA, Évelin Trindade de. Reforma psiquiátrica brasileira: a psicologia no Sistema Único de Saúde. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 27, n. 2, p. 563–577, 2021. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/25664>. Acesso em: 16 abr. 2025.

SCHEIBE, Simone; LUNA, Ivânia Jann. Elaboração de diretrizes para atendimento hospitalar de tentativas de suicídio na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 03, p. 863-874, 2023.

SANTOS, Larissa Facco et al. Atenção à pessoa com tentativa de suicídio em hospital geral: a voz de profissionais de enfermagem. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 21, n. 4, p. 27-37, 2019.

SILVA, Thainan Alves et al. (org.). (Re)Visitando a Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas num cenário de retrocessos. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 38, n. 3, p. 45–63, 2021. Disponível em: [SciELO Colombia](https://scielo.org/colombia). Acesso em: 22 jul. 2025.

TOFANI, Luís Fernando Nogueira et al. A Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, v. 32, p. e220122pt, 2023.

