

CUIDADO, CONTROLE E VIGILÂNCIA NAS TENTATIVAS DE SUICÍDIO: EXPERIÊNCIAS EM CAPS PAULISTAS

Autor de
correspondência:

Laura Alves Fernandes
de Menezes
laura.afm@gmail.com

Recebido: 05 nov. 2025

Aprovado: 14 dez. 2025

https://doi.org/10.14295/2764-4979-RC_CR.2025.v5.171

Copyright: Artigo de
acesso aberto, sob os
termos da Licença
Creative Commons (CC
BY-NC), que permite
copiar e redistribuir,
remixar, transformar e
criar a partir do trabalho,
desde que sem fins
comerciais. Obrigatória a
atribuição do devido
crédito.



Laura Alves Fernandes de MENEZESⁱ  

Resumo

Este trabalho apresenta um relato de experiência através da reflexão crítica sobre as práticas de monitoramento e busca ativa em casos de tentativas de suicídio na Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, a partir de vivências profissionais em Centros de Atenção Psicossocial – CAPS de três municípios paulistas: São Bernardo do Campo, São Paulo e Francisco Morato. O texto parte de um lugar situado de uma psicóloga da saúde pública cuja prática se inscreve entre clínica, políticas públicas e análise institucional; e se orienta pela teoria crítica e pela categoria da determinação social em saúde, articulando-as à produção social das subjetividades no cenário capitalista. As notificações de lesões autoprovocadas ganharam espaço nas políticas municipais e estaduais de vigilância nas últimas décadas. Com isso, a busca ativa passou a ser essencial como ação estratégica de prevenção. Contudo, as experiências analisadas revelam que, embora formulada na linguagem do cuidado, a busca ativa pode operar como dispositivo de vigilância, aproximando-se de uma racionalidade de controle própria do neoliberalismo: aquela que gere a vida, regula condutas e transforma sofrimento em dado administrável. A partir desse contexto, este relato de experiência problematiza as fronteiras entre cuidado e controle, interrogando: (i) quem olha?; (ii) a quem serve esse olhar?; e (iii) o que significa “manter corpos vivos” numa ordem social fundada na produtividade

ⁱUniversidade de São Paulo - USP, Instituto de Psicologia - IP, Departamento de Psicologia Social e do Trabalho. São Paulo, SP, Brasil.

e na exploração. Com base na determinação social, a reflexão parte do entendimento de que o sofrimento psíquico e as tentativas de suicídio não podem ser lidos apenas sob o registro da psicopatologia individual. São expressões enraizadas em condições concretas de vida: miséria, fome, precarização do trabalho, violências cotidianas, desigualdade estrutural, racismo, ruptura de vínculos comunitários, ausência de políticas sociais efetivas. Entretanto, mesmo quando esse entendimento aparece nos discursos oficiais, sua tradução prática esbarra em imperativos institucionais de vigilância, metas, protocolos e responsabilização técnica, que muitas vezes deslocam o foco do cuidado para a gestão do risco e controle dos corpos. As experiências em três municípios paulistas evidenciam como essas tensões se materializam no cotidiano dos serviços. Em São Bernardo do Campo (2014–2019), com atuação em um CAPS Infante Juvenil (IJ) II, os impasses nas articulações com a atenção básica e a fragilidade da rede territorial faziam com que as tentativas de suicídio chegassem ao serviço como demandas urgentes e isoladas. A equipe se empenhava na construção de vínculos, mas frequentemente era mobilizada a responder ao evento imediato da tentativa, acionando práticas de monitoramento que geravam desconforto tanto nos trabalhadores quanto nos usuários. A busca ativa acontecia, mas era marcada pela dificuldade de produzir continuidade e corresponsabilização com outros pontos da rede. Em São Paulo (2021–2024), com atuação em um CAPS IJ III, a presença dos Núcleos de Prevenção da Violência (NPVs) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nos serviços de saúde, criava outro arranjo institucional. A maior circulação das informações no território e a existência de equipes de monitoramento e de cuidado ampliavam a visibilidade das tentativas de suicídio e, por consequência, o volume de casos acompanhados. A busca ativa podia ser compartilhada entre serviços, mas isso também intensificava a sensação de que vários dispositivos “olhavam” simultaneamente para o mesmo sujeito, transformando-o em objeto de múltiplas vigilâncias, ainda que todas justificadas pelo cuidado. As tensões entre autonomia profissional, protocolos institucionais e demandas de monitoramento se tornavam mais explícitas nesse contexto. Já em Francisco Morato (2025), no CAPS II

adulto, observou-se maior receptividade de alguns usuários às ações de acompanhamento, especialmente quando existia vínculo prévio com o serviço. Entretanto, a articulação com a atenção básica seguia frágil e, na prática, a centralidade da responsabilidade recaía sobre o CAPS. A busca ativa, nesse cenário, era frequentemente vivida como necessária para sustentar o cuidado, mas também como prática limítrofe, que podia se aproximar de práticas invasivas quando não mediada por escuta, sigilo e negociação com o usuário e território. Essas três experiências revelam que a busca ativa não é uma técnica neutra. Ela é uma prática ético-política, situada e relacional. Pode produzir aproximação, acolhimento e cuidado compartilhado quando sustentada por vínculo e diálogo; mas pode também reiterar lógicas de controle quando guiada por exigências burocráticas, pressões institucionais e regimes de produtividade. É nesse ponto que a categoria de determinação social ajuda a compreender como o neoliberalismo incide sobre os modos de cuidar: ao priorizar a preservação da vida como recurso produtivo, restringe o sentido do cuidado à manutenção da força de trabalho. Nesse contexto, o sigilo profissional emerge como elemento central no relato de experiência. Longe de ser um impeditivo para a continuidade do cuidado, o sigilo se coloca como ato de resistência, assegurando ao usuário o direito à palavra e ao silêncio. Em um cenário de vigilância ampliada, proteger o sigilo significa romper com a lógica de transmissão automática de dados e informações, impedindo que o sujeito seja capturado por uma rede de controles travestida de cuidado. Nesse sentido, dizer “Oi, eu sou profissional do CAPS” não é apenas uma apresentação institucional, mas um gesto que convoca à ética da implicação, exigindo discernimento sobre o que se compartilha, com quem e com quais efeitos. Por fim, o relato conclui que reinventar o cuidado no campo das tentativas de suicídio exige confrontar a racionalidade neoliberal que atravessa as políticas de saúde mental e reivindicar práticas que valorizem vínculo, autonomia, singularidade e tempo do encontro. Cuidar não deve ser sinônimo de vigiar. Manter alguém vivo não deve significar apenas preservar sua capacidade produtiva. O cuidado, quando politizado, afirma a vida como potência e não como mera sobrevivência. Assim, entre monitorar e escutar, entre seguir

protocolos e sustentar o vínculo, entre buscar e invadir, é no cotidiano dos serviços que se produzem as brechas micropolíticas que permitem que o cuidado escape à captura neoliberal e recupere sua dimensão emancipatória.

Descritores: Saúde Mental; Determinação Social em Saúde; Tentativa de Suicídio; Cuidado; Neoliberalismo.

Descriptores: Salud Mental; Determinantes Sociales de la Salud; Intento de Suicidio; Cuidado; Neoliberalismo.

Descriptors: Mental Health; Social Determinants of Health; Suicide Attempt; Care; Neoliberalism.