

**ESPECIFICIDADES DA ATUAÇÃO DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS
DIANTE DE PACIENTES SUICIDAS ^I
SPECIFICITIES OF THE PERFORMANCE OF CLINICAL PSYCHOLOGISTS
BEFORE SUICIDAL PATIENTS**

Gabriela Pantaleão Kunrath^{II}

Carolina Bunn Bartilotti, Dr.^{III}

Resumo: O tema suicídio ainda é um grande tabu, o qual precisa ser abordado com responsabilidade, pois somente dessa forma é possível falar sobre prevenção. Esta pesquisa qualitativa objetivou compreender as especificidades da atuação de psicólogos clínicos diante de pacientes suicidas. Entrevistas foram realizadas com três psicólogos da região da Grande Florianópolis, que já tiveram experiências com pacientes que se suicidaram ou com tentativa de suicídio no curso do acompanhamento terapêutico que realiza, os profissionais relataram suas dificuldades e procedimentos, e que tal ocorrência se difere de outras, pois muitas vezes o paciente não quer atendimento. Desta forma torna-se necessário discutir esse tema para apoio às vítimas e também aos profissionais.

Palavras-chave: suicídio; atendimento psicológico clínico; prevenção

Abstract: The topic of suicide is still a big taboo, which needs to be addressed responsibly, because only in this way is it possible to talk about prevention. This qualitative research aimed to understand the specifics of the performance of clinical psychologists in the face of suicidal patients. Interviews were conducted with three psychologists from the Greater Florianópolis region, who have had experiences with patients who committed suicide or attempted suicide in the course of the therapeutic follow-up they perform, the professionals reported their difficulties and procedures, and that this occurrence differs from others, because often the patient wants nothing to be attended to. Thus, it is necessary to discuss this topic to support victims and professionals.

Keywords: suicide; clinical psychological care; prevention

^I Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. 2020.

^{II} Acadêmico do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. E-mail: gabipanta@gmail.com

^{III} Professora e Orientadora do Curso de Psicologia – Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL.

1 INTRODUÇÃO

O suicídio, segundo Rigo (2013 apud MULLER, PEREIRA E ZANON, 2017) é uma expressão do ser humano, uma maneira que foi encontrada pelo sujeito de exteriorizar e lidar com o sofrimento, uma fuga para a dor de sua existência, acredita-se ainda que o sujeito vê o suicídio como solução quando ele não pode mais suportar seus problemas e angústias e assim viver em sofrimento. Levando em consideração o suicídio e os fatores de risco relacionados a esse fenômeno deve-se considerar que:

O suicídio deve ser compreendido como um ato complexo, permeado por diversas variáveis, desde as questões genéticas até diversas variáveis psicológicas e socioculturais (CASSORLA, 1992; DURKHEIM, 2000; BAPTISTA, 2004 apud BAPTISTA & BORGES, 2005)

Algumas pessoas, quando não podem mais suportar suas angústias, vêem o suicídio como uma forma de acabar com o seu sofrimento, segundo Zana e Kovács (2013), o sentido do suicídio atribuído pelos psicólogos, em sua pesquisa foi de que o suicídio aparece como último ato em um processo doloroso o qual o sujeito não vê outra saída.

O suicídio é um tema de extrema importância, ele se caracteriza como o ato de tirar a própria vida, apesar de não ser muito debatido e ser considerado ainda um tabu, deve ser abordado. Conforme Müller, Pereira e Zanon (2017) a região Sul do Brasil tem chamado atenção com elevados índices de suicídio, somente de 2011 a 2016, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná apresentaram 23% dos casos do país, isso alerta os profissionais sobre tal tema. Em Santa Catarina, como afirma Sehnem e Palosqui (2014), acontece um alto índice de suicídios, somente no ano de 2009 foram notificados 498 suicídios no Estado, sendo as regiões da Grande Florianópolis, Blumenau, Itajaí, Joinville e Criciúma consideradas regiões onde mais existe o registro de morte por suicídio.

Também em seu primeiro relatório sobre prevenção de suicídio a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) aponta que mais de 800 mil pessoas cometem suicídio no mundo todo por ano, e o Brasil fica em oitavo lugar dentre os países com maior índice de suicídio, mostrando-se assim um tema de alta relevância a ser debatido e estudado.

Além disso, conforme o Manual para Profissionais da Saúde em Atenção Primária da Organização Mundial da Saúde (2000), foi estimado que no ano de 2000 um milhão de pessoas cometeram suicídio no mundo todo, e que a cada 40 segundos uma pessoa comete

suicídio no mundo, e cada um destes suicídios tem um impacto em pelo menos outras seis pessoas, além de que o impacto psicológico, social e financeiro de tal ato em uma família é incalculável.

Para Botega et al (2006) o suicídio representa um grande problema de saúde pública, além de representar uma grande tragédia na esfera pessoal. Segundo os autores a morte por suicídio aumentou 60% nos últimos 45 anos mundialmente, e em tal período a faixa etária com maior incidência mudou significativamente de idosos para jovens. Segundo Botega (2014) o suicídio se configura como uma das principais causas de morte de pessoas que têm entre 15 e 44 anos. Ainda como explica Bertolote & Fleischmann (2002 apud BOTEGA, 2014) os motivos que culminam em suicídio são sempre mais complicados que um recente acontecimento, como por exemplo, um término de um relacionamento ou a perda de um emprego, em muitos casos indica que há presença de um transtorno mental.

Segundo o Centro de Valorização da Vida (2016) pessoas que anunciam se matar podem desistir de tal ato ao receber ajuda, sendo essa ajuda considerada pelo mundo todo como uma alternativa que apresenta bons resultados. Sendo assim Sehnem e Palosqui (2014) dizem que é preciso discutir o suicídio a partir da prevenção, uma vez que as pessoas com risco de suicídio consideram este como única maneira de acabar com a dor e sofrimento, refletem ainda que é fundamental o preparo dos profissionais de saúde para lidar com esta questão, para reduzir esses números elevados de morte por suicídio.

Segundo Mello et al. (2007 apud SEHNEM E PALOSQUI, 2014) foi calculado que cerca de 50% das pessoas antes de cometer suicídio, procuraram ajuda profissional em média um mês antes do ato, fornecendo assim uma chance de prevenção. Sendo assim a atuação de profissionais capacitados é imprescindível diante de tal situação; segundo o Manual de gerenciamento de crises envolvendo suicidas e atentados terroristas (MGCESAT), criado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de São Paulo (CBMSP, 2006), qualquer espaço de emergência de tentativa de suicídio, bem como a maneira suicida escolhida pela vítima deve ser tratado minuciosamente pela equipe de emergência, garantindo desta forma a segurança da equipe, da vítima e de pessoas possivelmente envolvidas.

Conforme o Corpo de Bombeiros Militar do Estado de São Paulo (CBMSP, 2006) são adotados alguns procedimentos para segurança, após a devida análise da situação, como por exemplo: isolar o local, afastar familiares, curiosos e imprensa, posicionar as equipes no local, afastar objetos que possam ser utilizados como arma pela própria vítima, solicitar

a ajuda da polícia para monitoramento do trânsito local, planeja-se uma forma de rápida intervenção em caso de que a ocorrência não consiga ser resolvida por negociação, e por fim conseguir o maior número possível de dados sobre a vítima.

Assim como os bombeiros, existem outros profissionais que devem ser capacitados para a atuação junto a esta situação. Conforme Fukumitsu (2014) é extremamente necessário o trabalho de psicólogos junto a estas possíveis vítimas, recomenda-se um trabalho de prevenção em parceria junto à família, e outros profissionais envolvidos tal como enfermeiros, psiquiatras entre outros.

No que se trata das ocorrências de tentativas de suicídio para Bertolote (2012 apud GONÇALVES, SILVA E FERREIRA, 2015) um fator muito importante e que deve ser levado em consideração é a primeira tentativa de suicídio, pois pode ser um fator prenunciador para futuros comportamentos suicidas, mesmo que esses comportamentos possam levar anos. Desta forma é muito importante o atendimento correto ao paciente na emergência e também os encaminhamentos adequados para a prevenção de tais atos.

Ainda segundo Fukumitsu (2014) pensa-se que o trabalho com pacientes suicidas requer disponibilidade, respeito, trabalho contínuo com dores e tolerância às frustrações, é preciso também determinar um plano de segurança para que o paciente consiga entrar em contato com o psicólogo em caso de emergência.

De acordo com Zana e Kovács (2013) o contrato terapêutico é muito importante principalmente em casos de tentativa de suicídio, pois este prevê a necessidade de avisar e proteger o paciente, e é baseado na confiança e no vínculo entre terapeuta e paciente, conforme afirma Santos (2007 apud ZANA E KOVÁCS, 2013) a pessoa que tenta suicídio procura alguém em que possa confiar, por isso o vínculo entre terapeuta e paciente é tão importante, o profissional deve ter cuidado, tranquilidade e segurança, e o tratamento deve ser feito de forma clara e honesta facilitando assim o vínculo e confiança por parte do paciente.

Como afirma Fukumitsu (2014) ao se trabalhar com pacientes suicidas o psicólogo deve passar por três fases no manejo psicoterapêutico, sendo a primeira fase perguntar e explorar, que seria aumentar as possibilidades que ajudam os pacientes a compartilhar sua decisão de suicídio, o objetivo principal desta fase é escutar com cuidado os problemas que o suicídio aparentemente resolveria.

A segunda fase segundo Fukumitsu (2014) seria compreender, confirmar e acolher o que seria uma percepção do significado do ato suicida, buscando sentimentos e

pensamentos do paciente, acolhendo assim um sentimento de impotência e solidão e entendendo que a situação é difícil e por isso o paciente vê a morte como única alternativa. Sendo assim o psicoterapeuta deve agir de maneira calma, tendo uma postura de escuta e acolhimento e sempre em contato com a família do paciente. Fukumitsu (2014) comenta ainda que a terceira fase nada mais é do que encaminhar e acompanhar, o objetivo desta fase seria dividir a preocupação com o paciente com a possibilidade de ele cometer o suicídio, sendo assim o encaminhamento significa orientar e envolver o paciente, a família e outros profissionais que possam contribuir para que não haja reincidência na tentativa de suicídio. Já o acompanhamento segundo Fukumitsu (2014) seria acolher os momentos em que o paciente não acredita em si mesmo ou na vida, e acolher os momentos de dúvidas. Porém ainda não há um consenso de como agir nestes casos.

De acordo com Müller, Pereira e Zanon (2017) quando se percebe fatores de risco é de extrema importância que se conheça a rede que se tem ao seu alcance como por exemplo hospitais, CAPS, conselho tutelar, escolas, entre outros, para que se possa fazer um trabalho de prevenção e promoção à saúde, e para que assim facilite o encaminhamento nestes casos.

Também segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria, ABP (2014 apud MÜLLER, PEREIRA, ZANON, 2017) na prevenção e pós-venção da tentativa de suicídio é importante a atenção à família, já que esta possui um vínculo muito importante quando se trata da rede de proteção ao paciente com risco suicida, e também dá apoio e funciona como um sistema de equilíbrio e vigia nesses casos.

Foi estabelecido como objetivo geral identificar as especificidades da atuação dos psicólogos clínicos da Grande Florianópolis com pacientes suicidas. E como objetivos específicos identificar os procedimentos que os psicólogos utilizam com os pacientes em caso de tentativa de suicídio; identificar os desafios enfrentados pelos psicólogos diante o atendimento às tentativas de suicídio.

Conforme está previsto no Código de Ética Profissional do Psicólogo (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005) o psicólogo deve se pautar por princípios fundamentais, que abordam sobre respeito, dignidade, liberdade, igualdade e integridade ao ser humano e deve cuidar para que o exercício profissional seja feito com dignidade. Os artigos 6º, 9º e 10º, indicam que o sigilo profissional tem como objetivo proteger o paciente, o que por parte do psicólogo quer dizer proteger as informações e fatos extraídos por meio da relação profissional, todo o psicólogo é obrigado ao sigilo, já que é um dos principais fundamentos sob qual está previstos seu trabalho profissional.

Porém como afirmam Zana e Kovács (2013) é permitido a quebra do sigilo em casos graves e excepcionais onde o paciente oferece risco para si ou para outros, sempre analisando criteriosamente a situação, visando sempre a ética profissional, o menor prejuízo, respeitando o princípio da beneficência (não maleficência).

Segundo Leopoldo e Silva (1998 apud ZANA e KOVÁCS, 2013) o atendimento psicológico a pacientes com tentativa ou ideação suicida deve se guiar pela ética para manter uma boa relação e vínculo com o paciente, família e sociedade, dando assim abertura e confiança para que o paciente possa expor seus conflitos e sofrimentos. Conforme afirma Fukumitsu (2005 apud ZANA e KOVÁCS, 2013) em casos de tentativa ou ideação suicida é de extrema importância não deixar o paciente sozinho, pois ele precisa ser acompanhado diariamente, deve-se inclusive pensar sobre internação ou acompanhantes terapêuticos ampliando assim a rede de apoio, sempre ajudando a família na compreensão que a pessoa que comete ou tenta suicídio pode não desejar a morte em si, mas sim viver de uma maneira diferente, por isso é fundamental o trabalho em conjunto com outros profissionais da saúde como por exemplo psiquiatras.

De acordo com Sebastiani (2013 apud GONÇALVES, SILVA E FERREIRA, 2015) a aproximação e tratamento de pessoas com ideação suicida deve abranger dados sobre o histórico familiar e pessoal do paciente e também aspectos gerais, pois esses dados são muito importantes para o trabalho do psicólogo que irá atender esta pessoa. Uma vez que este deve intervir o mais rápido possível em tais casos, e é igualmente encargo do psicólogo identificar possíveis razões conflitivas que levaram o paciente a cometer tal ato, assim como explicar a importância do acompanhamento psicológico ao paciente, sua família e rede de apoio. Desta maneira torna-se então relevante questionar: "Quais as especificidades da abordagem da atuação de psicólogos clínicos da Grande Florianópolis diante de pacientes suicidas?"

2 PERCURSO METODOLÓGICO

No que se refere ao método utilizado nesta pesquisa e seus participantes, destaca-se que se trata de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa com corte transversal. Quanto ao seu delineamento ela se caracteriza como estudo de caso que segundo Gil (2008, p. 57) é um estudo que se caracteriza por uma profunda análise e investigação de poucos ou somente um objeto, de tal forma que permite um vasto e detalhado conhecimento. Segundo Yin (2005, p. 32 apud GIL 2008, p. 58) um estudo de

caso “é um estudo empírico que investiga um fenômeno atual dentro do seu contexto de realidade, quando as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não são claramente definidas e no qual são utilizadas várias fontes de evidência. ”

Participaram da pesquisa 3 psicólogos da região da Grande Florianópolis³ que atuam ou já atuaram na clínica, que já tiveram experiência com pacientes que se suicidaram ou com tentativa de suicídio no curso do acompanhamento terapêutico que realiza ou realizou com o profissional entrevistado.

Em relação ao instrumento de acesso à empiria, foram realizadas entrevistas semiestruturadas por assim permitirem maior liberdade de resposta aos entrevistados. O roteiro foi elaborado considerando os objetivos específicos da pesquisa, e a identificação de duas principais variáveis, sendo elas: identificação dos procedimentos que os psicólogos utilizam com pacientes em caso de tentativa de suicídio, e identificação dos desafios enfrentados pelos psicólogos diante o atendimento às tentativas de suicídio. As entrevistas ocorreram de forma online por meio de ligação via telefone ou vídeo chamada devido às medidas de cuidado à saúde durante a pandemia de COVID-19 do ano de 2020.

Acerca dos procedimentos e considerações éticas, o projeto foi submetido ao comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) e obteve aprovação sob o número CAAE 29707119.6.0000.5369, na plataforma Brasil. Foi realizado o contato com os participantes por email e telefone e a seleção foi feita pela rede de relacionamentos da pesquisadora e através da técnica "bola de neve" que conforme Vinuto (2014) esta técnica consiste em um processo de coleta de informações que busca contatos através das redes de relações dos entrevistados para dar ao pesquisador um grupo cada vez maior de contatos possíveis.

Entre os aspectos abordados na apresentação e convite aos entrevistados, a pesquisadora ressaltou a necessidade de consentimento e uso da pesquisa com fins acadêmicos. Antes da entrevista foi enviado por email e solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) considerando e contemplando também todos os aspectos éticos na pesquisa com seres humanos, como o sigilo e anonimato nas informações fornecidas, o caráter voluntário da participação e a garantia da desistência de sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Para estes efeitos, foram disponibilizados o contato direto com a pesquisadora através de telefone e e-mail.

Quanto ao acesso e análise dos dados de pesquisa, informa-se que as entrevistas ocorreram em diferentes dias, conforme a disponibilidade dos profissionais

e da pesquisadora, as entrevistas conforme citado anteriormente ocorreram online, via vídeo chamada, e ligação, em um espaço adequado, sempre respeitando o sigilo. Os dados foram gravados em instrumento próprio (IPad), para depois serem transcritos. A primeira entrevista durou exatamente 26:42 minutos, a segunda 47:24 minutos, e a terceira 21:14 minutos, e foram feitas cerca de 19 perguntas para cada entrevistado. Na análise de dados, os dados pessoais e detalhes de ocorrências foram resumidos ou suprimidos, com a finalidade de evitar a caracterização diante de pessoas que conhecem os fatos ocorridos.

³Quadro de caracterização dos participantes:

	E1	E2	E3
Idade	50 anos	35 anos	59 anos
Formado (a) a quanto tempo	25 anos	11 anos	35 anos
Atua na clínica a quanto tempo	25 anos	11 anos	35 anos
Linha teórica	Psicanálise	Gestalt terapia	Abordagem centrada na pessoa
Perdeu paciente devido a suicídio	Sim	Não	Não
Atendeu casos de tentativa de suicídio	Sim	Sim	Sim

Fonte: Quadro elaborado pela autora (2020)

3 PROCEDIMENTOS E ABORDAGEM COM FAMÍLIA OU REDE DE APOIO

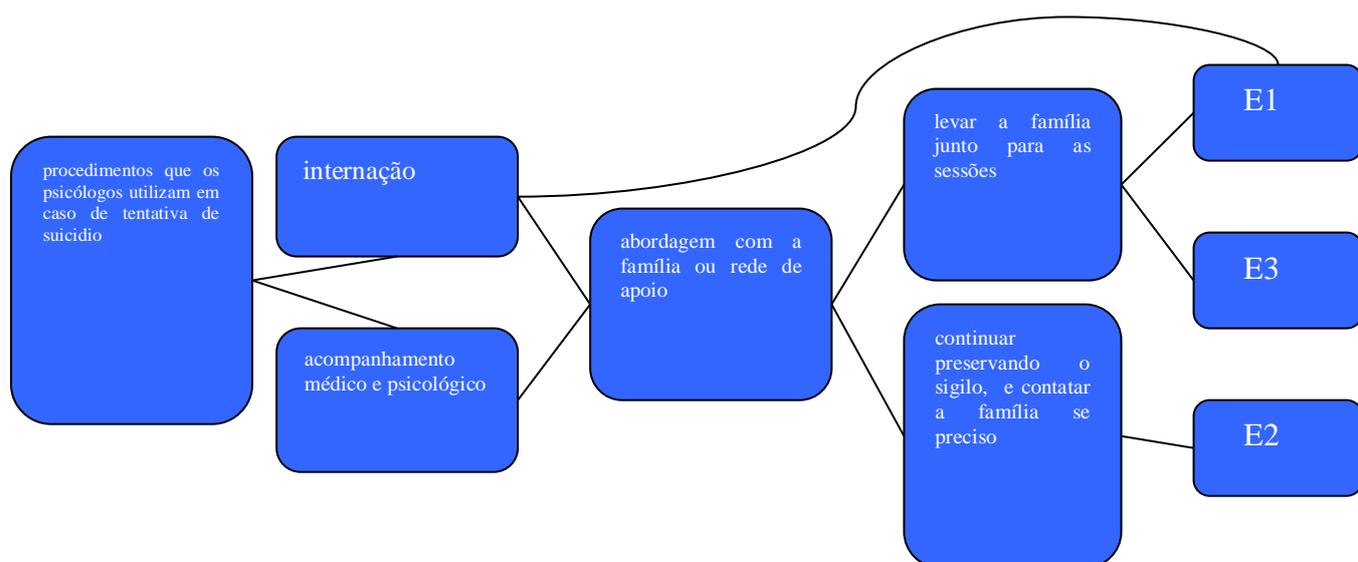
A atividade profissional dos psicólogos é envolta por uma grande sensibilização psíquica, pois os pacientes os questionam com suas angústias, conflitos e ansiedades.

Sendo assim, quais são os procedimentos e especificidades para o tipo de atendimento que envolve tentativas de suicídio? E quais as dificuldades encontradas?

A partir das entrevistas realizadas com os psicólogos durante o processo de coleta de dados, foi possível identificar os procedimentos e desafios encontrados por eles ao atender este tipo de ocorrência na clínica, como também a abordagem com a família e as percepções e sentimentos deles ao atender estas ocorrências. Foi possível identificar diferentes procedimentos efetuados pelos profissionais como no caso de E1 *“[...]então eu entendo duas formas, dois tipos de pacientes, um que você pode trabalhar no consultório junto com o psiquiatra, e com terapeuta ocupacional que é bastante interessante e o outro que você tem que de fato interná-lo porque a ideia dele é uma questão já psicótica, tu não vai conseguir mudar isso em função de só familiar cuidar né.. quando existe familiar né..”*. Em um destes procedimentos relatados é possível identificar o apoio da equipe multidisciplinar, o que conforme Müller, Pereira e Zanon (2017) é um outro aspecto muito importante para lidar com as ocorrências relacionadas ao suicídio, a atuação integrada da equipe multidisciplinar com profissionais de diversas áreas deve cooperar e trabalhar de forma interdisciplinar para possibilitar a comunicação e troca de saberes para que desta forma seja possível o manejo e conseguir a melhor forma de lidar com as demandas dos casos que chegam aos profissionais.

Já no caso da profissional E3 foi possível identificar um procedimento um pouco diferente *“normalmente quem tem ocorrência de suicídio, elas não vêm sozinhas, elas vêm geralmente com pessoas ou responsáveis por elas, faço um encontro inicial, pra saber um pouquinho dela, de como ela tá, assim tudo, e depois eu encontro as pessoas que são responsáveis por ela, o objetivo inicial primeiro que é o de eu conseguir mapear e realidade, que é pra mim ter noção se é um quadro que tem características psiquiátricas clássicas, ou seja pra poder mapear um pouco o que tá caracterizando ela agora, aí eu procuro saber se ela tem acompanhamento médico [...]”*. Nesse procedimento relatado é possível perceber a importância da atenção à família, que conforme a Associação Brasileira de Psiquiatria, ABP (2014 *apud* MULLER, PEREIRA e ZANON, 2017) é uma das estratégias mais utilizadas na prevenção e pós-venção da tentativa de suicídio, já que esta possui um vínculo muito importante quando se trata da rede de proteção ao paciente com risco suicida, e também dá apoio e funciona como um sistema de equilíbrio e vigia nesses casos.

Os psicólogos entrevistados também foram questionados sobre a abordagem com a família ou rede de apoio dos pacientes neste tipo de ocorrência, a psicóloga E1 e E3 relataram que chamam a família junto para as sessões e se comunicam com a família com mais frequência, já o psicólogo E2 relatou que prefere manter o sigilo, mas entrar em contato com a família se necessário, sempre na presença do paciente. Como afirmam Pegoraro e Caldana (2008 *apud* MULLER, PEREIRA e ZANON, 2017) além da família ser considerada um grande ponto de apoio ao sujeito com desejo suicida, ela deve ser vista como uma família que está vivenciando um grau de sofrimento psíquico por toda a situação, desta forma é imprescindível que a equipe de saúde que estiver trabalhando com tal família busque investigar a compreensão desta família sobre suicídio e também sobre tratamentos realizados.



Fonte: Figura elaborada pela autora (2020)

4 PERCEPÇÕES, SENTIMENTOS, DESAFIOS E DIFICULDADES

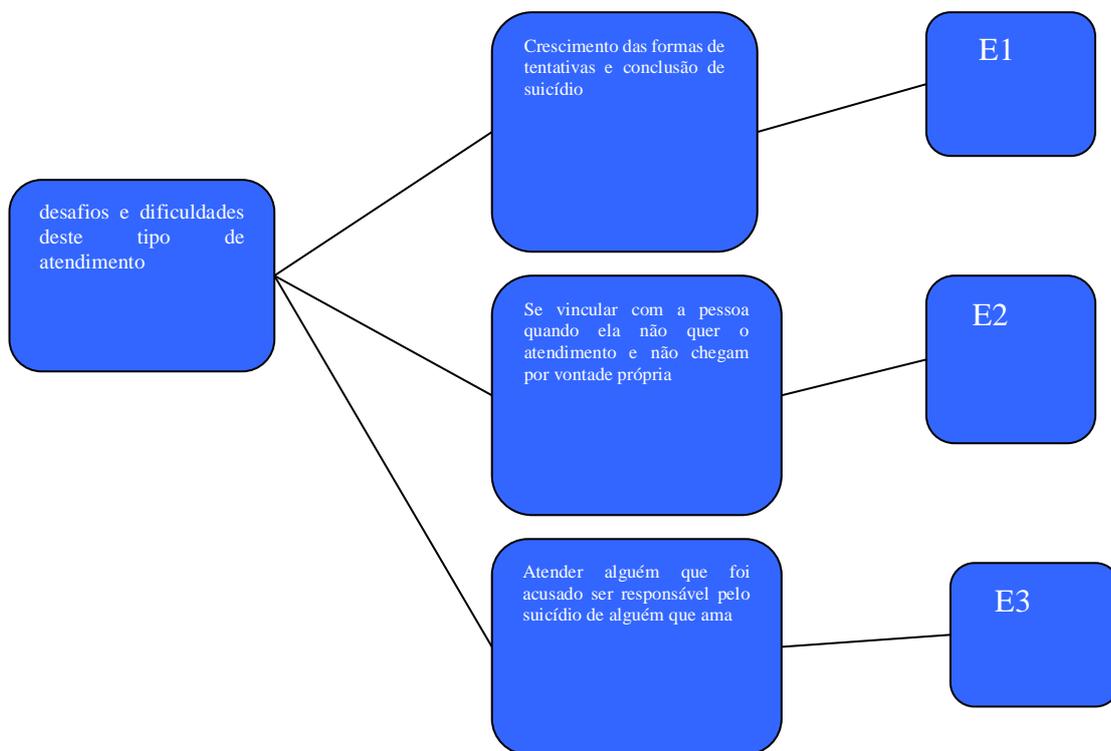
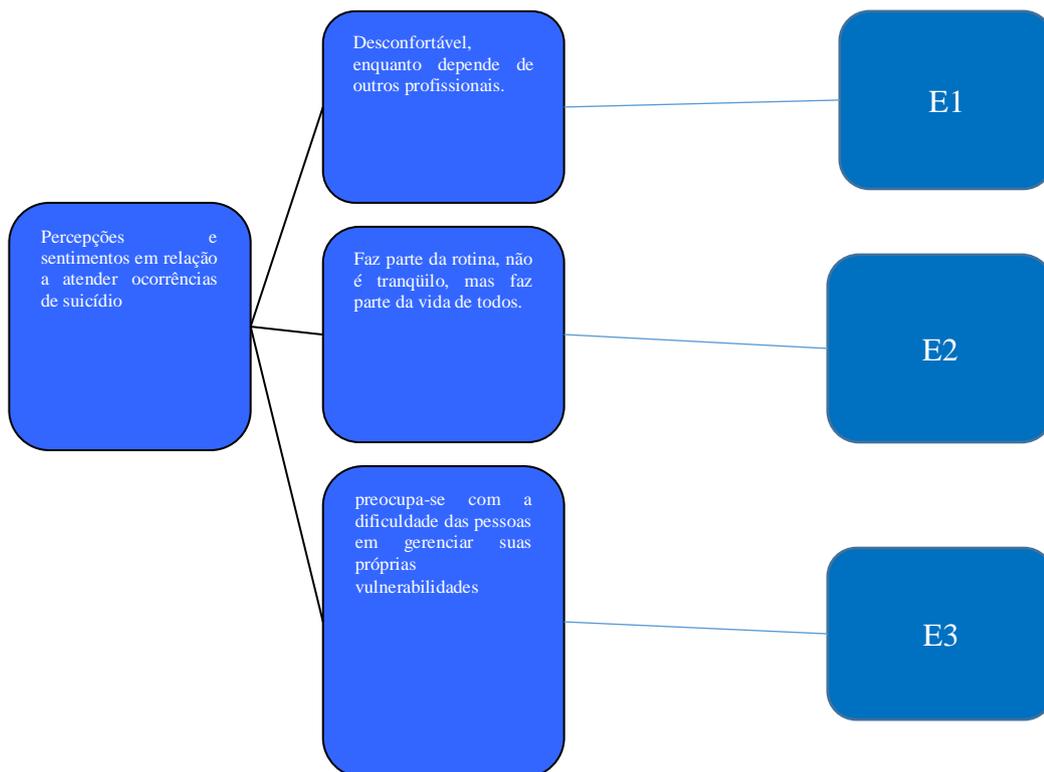
Os entrevistados falaram de múltiplos desafios encontrados na clínica ao atender esse tipo de ocorrência como no relato de E1 “[...]com as características que o CVV te passa de outras formas de suicídio eu percebo que tem muito mais dificuldade para a gente abordar o paciente, eu posso imaginar, porque antigamente ou o paciente ou ele tomava algum veneno, uma situação assim ou muito medicamento, ou se enforcava ou era com

arma de fogo, hoje tem isso mas tem muitos outros pontos que a gente não imagina que esse paciente tá buscando então essa é minha maior dificuldade, na medida que cresce essas formas de tentativa e até de conclusão do suicídio menos as pessoas falam no assunto menos querem lidar com o assunto, essa é minha dificuldade". No relato de E1 é possível identificar que os meios para o suicídio estão variando muito e menos as pessoas falam no assunto, segundo Bertolote (2012 *apud* BOTEGA, 2014) os meios de suicídio variam bastante, e variam segundo a cultura e segundo o acesso que se tem a tais meios, outro fator que ajuda muito a variar seria o gênero e faixa etária.

Já no relato de E2 foi possível identificar outra dificuldade *"então tem uma dificuldade que é como eu me coloco disponível, atuante, porque eu também não vou fugir da situação, chegou a situação até mim então de alguma forma eu vou participar disso, mas como é que eu me vinculo com alguém, com uma família, como é que eu me vinculo com essa situação, com esse atendimento, com essa pessoa, sendo que ela está me dizendo claramente que ela não deseja o atendimento, ela deseja morrer só que as pessoas não estão deixando, essa eu acho que é uma questão, uma dificuldade assim, recorrente nessas situações em que as pessoas desejam morrer, essa é uma, é claro que também muita gente que contempla o suicídio não tá convicto de que quer morrer, pensa nisso, e pensa nisso porque tem um sofrimento, ou por pensar nisso sofre, porque é algo que não é acolhido então aí eu acho que tem uma outra ordem de dificuldade, que é não reduzir toda a experiência daquela pessoa ao tema no suicídio [...]".* Neste relato foi possível identificar outra dificuldade que seria o vínculo com o paciente que deseja morrer, e não reduzir toda aquela experiência da pessoa ao tema suicídio, segundo Leopoldo e Silva (1998 *apud* ZANA e KOVÁCS, 2013) o atendimento psicológico a pacientes com tentativa ou ideação suicida deve se guiar pela ética para manter uma boa relação e vínculo com o paciente, família e sociedade, dando assim abertura para que o paciente possa expor seus conflitos e sofrimentos.

Quando questionados sobre os seus sentimentos e percepções ao atender este tipo de ocorrência, conforme a psicóloga E1 *"enquanto depende do meu trabalho eu acho maravilhoso, eu adoro o que eu faço, mas quando tu depende de outros profissionais, de um psiquiatra, pra te auxiliar, de uma equipe de uma unidade de saúde, que não ouve esse paciente e ele acaba cometendo suicídio porque ele naquele momento não tinha alguém, porque ouvir é uma coisa escutar é outra né?! Então aí sim eu me sinto bastante desconfortável, eu não gosto de trabalhar nessa área entende?! Nesse sentido, de que as*

coisas acontecem e você não pode fazer nada porque não depende só de você, isso eu me sinto bastante desconfortável.” Neste relato é possível perceber certo desconforto por também depender de certa forma de outros profissionais para auxiliar. Segundo Cassorla (1998 *apud* ESTELLITA-LINS, 2012 *apud* GONÇALVES, SILVA E FERREIRA, 2015) pacientes que tentaram suicídio podem deparar-se com algumas questões que afrontam o conhecimento e o trabalho de profissionais da saúde tanto da Medicina, Psicologia, entre outros, como por exemplo acolher esses pacientes de forma inadequada, tanto por desconhecimento, falta de treinamento ou insegurança por parte dos profissionais, e também a ambigüidade que muitos destes profissionais tratam o assunto pensando sobre a internação psiquiátrica como única forma de solução e encaminhamento. Já para a psicóloga E3 *“eu sinto eu hoje olhando pra toda essa situação é como se eu sentisse as pessoas despreparadas pra enfrentar a vida, é quase que elas foram colocadas no mundo, e não se sentem prontas por “n” motivos, eu não to questionando o motivo delas, eu não acho que o motivo é de menos, não, mas eu acho que o preparo sim é de menos, a gente tem mais dificuldade de lidar com as opiniões externas, cada vez mais, a gente fica cada vez mais abalado com isso, parece que não ensinaram a gente a viver enfrentando a vida, (...) então hoje me preocupa porque os dilemas humanos estão levando as pessoas ao desespero, eu entendo que tem muito quadros desses que são quadros psiquiátricos, mas também tem aqueles quadros que não são psiquiátricos ele é uma dificuldade de gerenciar a sua própria vulnerabilidade.*” Neste relato é possível perceber a preocupação com “despreparo” das pessoas para lidar com as diversas situações da vida, por isso falar no assunto e na prevenção é algo de extrema importância. Botega (2015 *apud* MULLER, PEREIRA E ZANON, 2017) faz o alerta de que é necessário mais ações direcionadas a prevenção do suicídio, e que desta forma se consiga pôr em prática as atuais diretrizes políticas, ainda afirma que as ações devem ser fundamentadas cientificamente construindo desta forma uma tríade entre pesquisa, política e proteção, o que realça que é muito difícil de alcançar. Quando questionados sobre possíveis redes de apoio acionadas nestes casos, o psicólogo E2 e a psicóloga E3 falaram sobre contatar psiquiatras, e família e amigos, a psicóloga E1 falou sobre contatar CAPS e em alguns casos especiais acionar o SAMU. Segundo Muller, Pereira e Zanon (2017) é extremamente importante que se conheça a rede de apoio que se tem ao seu alcance, como por exemplo hospitais, CAPS, escolas, conselho tutelar, entre outros para que se possa fazer um trabalho de prevenção e promoção da saúde, e para que assim facilite o encaminhamento nesses casos.



Fonte: Figura elaborada pela autora (2020)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema do suicídio é um tabu o qual necessita ser quebrado, pois somente falando e abordando o tema de maneira responsável é possível falar sobre prevenção. Observa-se na OMS uma preocupação em criar estratégias e orientações para que se possa lidar melhor com o fenômeno do suicídio, que já virou problema de saúde pública.

Na área dos profissionais de saúde foram criadas algumas cartilhas para orientar estes profissionais que enfrentam essas ocorrências quase que diariamente, como por exemplo, o Manual Para Profissionais da Saúde em Atenção Primária feito pela OMS (2000). Os psicólogos entrevistados demonstraram uma compreensão de suicídio como sendo resultado de algumas situações como: atitude desesperada diante de um sofrimento prolongado e transtornos psicológicos. Em todas as situações os psicólogos consideram a vítima como um paciente a ser acolhido sem julgamentos ou crença de valores, se trata de uma ocorrência que se diferencia das demais por alguns motivos sendo um deles: muitas vezes o paciente não deseja atendimento, sendo necessária uma abordagem diferente para cada situação.

Durante a realização da pesquisa foi notado o pouco material sobre tal tema, desta maneira sugere-se a realização de novas pesquisas científicas na área, com o objetivo de compreender melhor o fenômeno e suas especificidades na clínica e em outros ambientes.

Deste modo pôde-se afirmar que existem diversas especificidades da atuação de psicólogos clínicos diante de pacientes suicidas, assim como dificuldades, e desafios diante desta clínica.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Ed. Rev e ampl. São Paulo: Edições 70, 2011. 279 p.

BARBOSA, Fabiana de Oliveira; MACEDO, Paula Costa Mosca; SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho da. **Depressão e o suicídio**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p.

233-243, jun. 2011 . Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 out. 2019.

BAPTISTA , Makilim Nunes; BORGES , Amanda. **Suicídio: aspectos**

epidemiológicos em Limeira e adjacências no período de 1998 a 2002. Estudos de

psicologia , Campinas, p. 425-431, 2005. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/3953/395336344010.pdf>. Acesso em: 2 out. 2019.

BOTEGA, Neury José. **Comportamento suicida: epidemiologia.** Psicol. USP, São

Paulo , v. 25, n. 3, p. 231-236, Dec. 2014 . Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300231&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Aug. 2019.

BOTEGA , Neury José; WERLANG , Blanca Susana Guevara; CAIS , Carlos Filinto da Silva; MACEDO , Mônica Medeiros Kother. **Prevenção do Comportamento Suicida.**

PSICO , Porto Alegre, p. 213-220, 2006. Disponível em:

<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1442/1130>.

Acesso em: 23 set. 2019.

CARNEIRO, Anna Bárbara de Freitas. **Suicídio, religião e cultura: reflexões a partir**

da obra Sunset Limited . Reverso, Belo Horizonte , v. 35, n. 65, p. 15-23, jul. 2013

.

Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952013000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 out. 2019.

CBMSP, Corpo de Bombeiros Militar do Estado de São Paulo. **Manual de**

Gerenciamento de Crises Envolvendo Suicidas e atentados terroristas. São Paulo:

CCB, 2006.

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA. **Falando abertamente sobre suicídio.**

Disponível em:

<http://www.cvv.org.br/downloads/falando_abertamente_sobre_suicidio.pdf> Acesso em 22 ago 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de ética profissional do**

Psicólogo. Brasília-DF, 2005.

FREITAS, Ana Paula Araújo de; BORGES, Lucienne Martins. **Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis.** Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro , v. 14, n. 2, p. 560-577, ago. 2014 . Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812014000200010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 set. 2019.

FUKUMITSU, Karina Okajima. **O psicoterapeuta diante do comportamento suicida.**

Psicol. USP, São Paulo , v. 25, n. 3, p. 270-275, Dec. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300270&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140001>.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6ª Ed. São Paulo:

Atlas, 2008.

GONCALVES, Patrícia Ivanca de Espíndola; SILVA, Roseane Amorim da; FERREIRA, Lindair Araújo. **Comportamento suicida: percepções e práticas de cuidado?.** Psicol. hosp. (São Paulo), São Paulo , v. 13, n. 2, p. 64-87, ago. 2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092015000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 out. 2019.

LAVILLE, Christian; Dionne, Jean. **A construção do saber: manual de metodologia**

da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre : Artmed : Belo Horizonte: Editora UFMG 1999.

LEONEL, Vilson, MOTTA, Medeiros de Alexandre. **Ciência e Pesquisa.** 2a

edição revista e atualizada, Unisul Virtual, Palhoça, 2007.

MULLER, Sonia de Alcântara; PEREIRA, Gerson; ZANON, Regina Basso. **Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial.** Rev. Psicol. IMED, Passo Fundo , v. 9, n. 2, p. 6-23, dez.

2017 . Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-50272017000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 19 ago. 2019.

Organização Mundial da Saúde (2000). **Prevenção do suicídio: Um Manual Para Profissionais da Saúde em Atenção Primária.** Disponível em:

http://200.19.222.8/geral/planos/programas_e_projetos/saude_mental/textos_apresentacoes/suicideprev%20manual%20prof.%20AB.pdf

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio: Um manual para profissionais da saúde em atenção primária.** Genebra, 2000.

SEHNEM, Scheila Beatriz; PALOSQUI, Vanusa. **Características epidemiológicas do suicídio no estado de Santa Catarina.** Fractal, Rev. Psicol., Rio de Janeiro , v. 26, n.

2, p. 365-378, Aug. 2014 . Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922014000200365&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Aug. 2019.

VINUTO, Juliana. **A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto.** Temáticas, Campinas, p.203-220, ago/dez. 2014. Disponível em

<<https://pdfs.semanticscholar.org/cd8e/3ecb215bf9ea6468624149a343f8a1fa8456.pdf>> .

Acessos em 06 nov. 2019.

World Health Organization (2014). **Preventing suicide: a global imperative.**

Retrieved from

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf

ZANA, Augusta Rodrigues de Oliveira; KOVÁCS, Maria Júlia. **O Psicólogo e o atendimento a pacientes com ideação ou tentativa de suicídio.** Estudos e Pesquisa em Psicologia, Rio de Janeiro, p. 897-921, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v13n3/v13n3a06.pdf>. Acesso em: 5 set. 2019.