

O ATENDIMENTO CLÍNICO AO CLIENTE COM COMPORTAMENTO SUICIDA: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

THE CLINICAL TREATMENT TO CLIENT WITH SUICIDE BEHAVIOR: CHALLENGES AND POSSIBILITIES

EDUARDA HENRIQUES MARTINEZ SIMÕES DA SILVA^{1*}, PRISCILA REGINA DAIUTO²

1. Acadêmica do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Ingá; 2. Psicóloga graduada na Universidade Estadual Paulista - UNESP de Assis; Mestre em políticas públicas pela Universidade Estadual de Maringá.

*Avenida Dr. Eurico Barros, 197, Centro, Marialva, Paraná, Brasil. CEP: 86990-000. eduarda.simoese@hotmail.com

Recebido em 28/09/2016. Aceito para publicação em 11/01/2017

RESUMO

Morte e suicídio são temas que recebem pouca atenção em nossa sociedade, no entanto, pode-se observar que os números relacionados a mortes por suicídio aumentam a cada dia em todo o mundo. Assim, pretende-se entender como a morte é definida em nossa sociedade, principalmente quando está relacionada ao suicídio, apresentando os fatores de risco em seus diferentes graus, a importância da prevenção do suicídio, bem como a possibilidade de realizar o manejo clínico do ponto de vista da psicologia para clientes com comportamento suicida, e a necessidade da inclusão deste tema no currículo dos cursos de psicologia. A metodologia utilizada foi à pesquisa bibliográfica, através da qual, conclui-se que o psicólogo deve estar preparado desde a graduação para estar disponível e contribuir para a promoção da saúde do cliente, seja na prevenção ou tratamento do indivíduo com ideação suicida.

PALAVRAS-CHAVE: Morte, suicídio, atendimento ao suicídio, psicologia.

ABSTRACT

Death and suicide are themes that receive little attention in our society, however, it can be observed that the numbers related to suicide deaths increase each day worldwide. So, it is intended understand how death is defined in our society, mainly when it is related to suicide, introducing the risk factors in their different degrees, the importance of suicide prevention, as well as the possibility of carrying out the clinical management from the point of view of psychology to clients with suicidal behavior, and the need for inclusion of this subject in the curriculum of psychology courses. The methodology used was a bibliographic research, by which, is concluded that the psychologist must be prepared since the graduation to be available and contribute to the promotion of the client's health, either in preventing or treating the individual with suicidal ideation.

KEYWORDS: Death, suicide, treatment to suicide, psychology.

1. INTRODUÇÃO

Pode-se observar, sobre os estudos relacionados ao suicídio, que o número de casos e de tentativas aumentam a cada dia. Diante disso, muitos questionamentos surgem, como: por que as pessoas se matam, quais os acontecimentos podem levar uma pessoa a tirar a própria vida, quais os sentimentos permeiam a vida dessas pessoas e por que este é um tema tão silenciado pela sociedade, autoridades, profissionais de saúde e familiares.

Portanto, pretende-se esclarecer alguns destes aspectos, compreendendo o conceito de morte na sociedade atual, para evidenciar o que se define por suicídio. Pode-se observar que nesta sociedade, não há uma reflexão ou discussão sobre a morte, principalmente quando é ocasionada por suicídio, pois se trata de um tabu social.

A pesquisa visa contribuir para que o profissional de psicologia que atua na área clínica possa se sentir mais preparado diante dos desafios que podem surgir, assim como, contribuir para os estudos na área. Inicialmente, será feito uma breve reflexão sobre a morte no contexto atual, em seguida se conceituará o suicídio e serão apresentados alguns dados estatísticos, bem como os fatores de risco. Também será descrito o manejo clínico que pode ser utilizado nos diferentes graus de risco para o suicídio, a importância da prevenção e da inclusão do tema nas grades curriculares dos cursos de psicologia.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia utilizada para a confecção desse artigo foi a pesquisa bibliográfica. De acordo com Marconi e Lakatos (2012), esta pesquisa seria uma sondagem de bibliografias já existentes, publicadas em livros, revistas, entre outros materiais. Seu objetivo, segundo os autores supracitados, é possibilitar ao pesquisador o contato direto com conteúdos escritos sobre um determinado assunto, para que assim seja possível responder, definir e explorar o tema pesquisado. Foram utilizados livros de autores que tratam sobre o suicídio, assim como artigos

científicos encontrados nas bases de dados *Scielo*, *Google Acadêmico* e cartilhas online disponíveis para download, em que foram pesquisados através das palavras-chaves: morte, suicídio, atendimento ao suicídio; psicologia.

3. RESULTADOS

A morte na sociedade atual

De acordo com Maranhão (1998) a morte se caracteriza como um acontecimento natural, assim como qualquer outra etapa da vida. Quando o homem se depara com a morte, fatores que o diferenciavam em vida como, etnia, crença, situação econômica ou social, já não existem, pois, o destino de todos será o mesmo. Para Kovács (1992) o dualismo vida e morte está presente em todo o processo de desenvolvimento humano, e a maneira como cada um encara isso, provavelmente o afetará o seu modo de existir no mundo.

Mesmo fazendo parte da vida das pessoas, fala-se pouco sobre a morte, e isso se confirma quando o Conselho Federal de Psicologia - CFP (2013) afirma que em nossa sociedade a morte é vista como um tabu e as pessoas não gostam e não querem ouvir ou falar sobre, pois soa como algo negativo, e busca-se sempre a manutenção da vida.

Outro fator que pode contribuir para que não se fale sobre a morte é o fato de que de acordo com CFP (2013), a ciência trabalha desenvolvendo maneiras de nos manter vivos. Para Pessini e Bertachini (2011), os avanços tecnológicos e científicos nos fazem pensar que a morte deve ser evitada de qualquer maneira. Observa-se que a medicina também compartilha desta ideia, já que frequentemente age em prol do impedimento da morte, por exemplo, através da distanásia, que é definida por Maranhão (1998) como um prolongamento da vida mesmo quando não há possibilidade de recuperação. De acordo com Kovács (2011), a morte faz com que os profissionais de saúde entrem em contato com os seus próprios anseios sobre morte e finitude.

Compreendendo o suicídio

O número de suicídios cresce no mundo todo. Segundo Barbosa, Macedo e Oliveira (2011), suicídio, do latim "sui" quer dizer "próprio" e "caedere" quer dizer "matar", seria o ato intencional de matar a si mesmo. De acordo com Botega (2014), a cada 45 segundos, em algum lugar do mundo, ocorre um suicídio e as tentativas de suicídio superam este número em pelo menos dez vezes. Junior (2015) aponta que no Brasil as mortes decorrentes do suicídio representam o número de 3,7% dos óbitos entre jovens de 15 a 29 anos e 0,7% em pessoas com idade abaixo de 15 anos e acima de 29 anos. Em relação ao ano de 1980 a 2012, pode-se observar um

crescimento na taxa de mortes por suicídio, pois houve um aumento de 3.896 casos para 10.321 casos.

No que diz respeito à localização geográfica dos casos de suicídio no Brasil, de acordo com Junior (2015), nos anos de 2002 a 2012, as regiões que apresentaram consideráveis aumentos, foram: a região norte (77,7%), nordeste (57,1%), centro-oeste (16,3%), sul (15,2%), e sudeste (35,7%).

Diante dos dados apresentados, se faz necessário algumas inferências acerca deste assunto, já que pouco se fala sobre. Botega (2014), demonstra que o suicídio é conhecido desde a antiguidade, sendo que cada sociedade e religião entende o fenômeno de maneira diferente.

Destaca-se a importância de demonstrar à sociedade o quanto pode ser eficaz conhecer e esclarecer sobre o suicídio, pois para CFP (2013) a morte traz consigo algo sobre a sociedade onde ela ocorre, pois manifesta aspectos da vida e da saúde da mesma. Para OMS (2000) ao contrário do que a maior parte das pessoas acredita, falar a respeito do suicídio pode ser muito favorável para pessoas que apresentam o que pode ser chamado de "comportamento suicida", que de acordo com Schlösser, Rosa e More (2014) seriam ideias, desejos ou condutas suicidas que não foram consumados.

Outra questão observada é a forma como ocorre a sociabilidade em um país que possui como modo de produção o sistema capitalista que se constitui pautado na exploração, desigualdade, competitividade e individualismo. Exige-se que as pessoas se enquadrem em comportamentos padrões sempre voltados aos interesses do capital e, portanto, não visa o bem-estar para além das aparências levando a falta de empatia e outros sentimentos humanos que deixam de existir em momentos de extrema tristeza, como a morte de entes queridos. Para Maranhão (1998) é exigido da pessoa em luto controle suas emoções, para que ela não desagrade os outros ao seu redor.

Esta pesquisa não pretende responder por que as pessoas buscam colocar fim as suas vidas, já que constatou-se que não existe uma única resposta, afinal cada pessoa possui suas individualidades, mas busca compreender quais são os fatores de risco que uma pessoa com comportamento suicida pode apresentar e como pode ser o manejo clínico do psicólogo, em relação a estes clientes. Para que ocorra uma prevenção do suicídio, de acordo com a OMS (2000) existem muitos fatores que podem influenciar, como elementos biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais.

Fukumitsu (2013) apresenta três características do estado da mente em que o cliente pode apresentar em momentos de crise suicida: 1) Ambivalência: é o sentimento entre o desejo de viver e o desejo de morrer, nesses casos geralmente a pessoa não está desejando a morte, mas acabar com seu sofrimento, então se o desejo de viver for maximizado, o desejo de morte pode ser redu-

zido; 2) Impulsividade: é uma característica que pode durar minutos ou horas, e geralmente é ativada por situações ruins do cotidiano; e 3) Rigidez: onde a pessoa pode apresentar um pensamento cristalizado em relação à própria morte, pois não consegue enxergar outras possibilidades para enfrentar seus problemas.

De acordo com OMS (2000), a maior parte das pessoas que cometem suicídio possuem algum tipo de transtorno mental e psiquiátricos, ou são pacientes diagnosticados com depressão, transtornos de personalidade, alcoolismo, esquizofrenia e transtorno mental orgânico. Em relação ao gênero: mais homens cometem suicídio, enquanto as mulheres cometem mais tentativas. As taxas de suicídio são mais altas nas faixas de idade entre 15 a 35 anos e acima de 75 anos. Outros fatores de risco são: doenças físicas, doenças crônicas, desemprego, e pessoas que vivem sozinhas ou são separadas, pois parece ser mais difícil para elas superar situações como: luto, rejeição, separação, problemas no trabalho, financeiros e afins.

Identificados os fatores de risco, o psicólogo poderá compreender melhor seu cliente e conduzir o atendimento a partir da perspectiva que ele apresenta e no ritmo que ele traz para a sessão. Este atendimento pode demonstrar-se um desafio, já que a morte deve ser tratada de acordo com o significado que for atribuído a ela. Por isso, o profissional deve manter sempre uma comunicação calma, aberta e sem preconceitos. De acordo com OMS (2000) é importante que a abordagem feita com a pessoa que apresenta este comportamento, ocorra de maneira em que ela possa ser ouvida com cordialidade, tratada com respeito e empatia em relação àquilo que ela sente, assim como, o cuidado com as questões éticas que permeiam o processo terapêutico.

Para CFP (2013) a melhor maneira de contribuir no atendimento a uma pessoa que tentou suicídio ou está cogitando esta possibilidade é ouvir com sensibilidade tentando entender seu sofrimento, porque, talvez, as pessoas só precisem ser ouvidas, e agindo dessa forma o profissional poderá propiciar a seu cliente um autoconhecimento que poderá transformar suas ações e criar alternativas diferentes para lidar com as situações.

Os riscos do suicídio podem ser separados em diferentes graus, a OMS (2000) os classifica em: baixo, médio e alto, e apresenta como pode ser o atendimento segundo essa separação. O baixo risco refere-se ao indivíduo que possui alguns pensamentos suicidas, mas não tem de fato um plano, por isso o atendimento deverá consistir em apoio emocional, acolhimento e trabalhar os sentimentos. É importante que ele possa falar sobre o que o incomoda e o psicólogo também pode pedir para que ele fale sobre suas superações. O médio risco para OMS (2000) se caracteriza quando a pessoa possui pensamentos e planos suicidas, mas que não pensa em agir de imediato. Seu tratamento será o mesmo ao destinado aos

de baixo risco, mas a atenção deverá estar voltada aos sentimentos de ambivalência (desejo de viver ou morrer), explorar o planejamento suicida, fazer uma espécie de contrato para se certificar de que o cliente não irá cometer suicídio sem comunicá-lo, assim como, conversar com familiares e pessoas próximas no sentido de instruí-los para que o auxiliem. Se faz necessário, também, o acompanhamento com outros profissionais, como um psiquiatra. O alto risco, de acordo com OMS (2000), é quando a pessoa possui um plano já definido e pretende realizá-lo imediatamente. Neste caso, além do apoio e acolhimento, é importante não deixar que ela sozinha, recomendar que a família se desfaça de instrumentos que possam contribuir para a concretização do ato, como facas, armas e medicamentos.

No que tange questões éticas está presente no Código de Ética Profissional do Psicólogo a quebra de sigilo quando uma pessoa encontra-se em risco. Observa-se, também, que não há uma obrigatoriedade em relação a isso e, portanto, caberá ao profissional tomar uma decisão.

Fukumitsu (2013) aponta para um aspecto importante, no Brasil não existe um documento que assegure o terapeuta quanto ao risco de suicídio do seu cliente, e a autora afirma que nos Estados Unidos, existe um formulário para que o cliente assine caso o terapeuta veja sinais de possível suicídio. Trata-se de um formulário de “não suicídio” em que o cliente deixará alguns números de telefone registrados, e em momentos de crise poderá ligar para estas pessoas. Se elas não atenderem o terapeuta poderá contatá-las, com a permissão do mesmo. Para a autora citada, esse formulário ajuda a notificar por escrito que o cliente é responsável por suas escolhas, inclusive por sua morte. Também é importante que o psicólogo documente todas as sessões, incluindo as extras, e as ligações telefônicas, pois assim, é uma maneira de evitar uma acusação de negligência ou má prática, caso o cliente venha cometer o suicídio.

Outra questão é até que ponto o profissional está preparado para lidar com as suas próprias emoções e frustrações, já que é sabido que o mesmo só pode oferecer aquilo que lhe é possível, ou seja, tratamento adequado. O trabalho do psicólogo deve ser voltado a promover a saúde, propiciando ao cliente situações em que se sinta melhor, mostrando a ele que existem outras possibilidades para lidar com as situações. O profissional deve estar preparado para lidar com frustrações e com sentimentos de impotência, pois para que o processo terapêutico seja satisfatório, é necessário que o cliente também esteja engajado e comprometido, ainda assim, ele pode não corresponder às expectativas esperadas pelo psicólogo. Fukumitsu (2014) considera que ao lidar com o suicídio, é necessário aprender a manejar a falta de sentido do outro. É importante salientar, que o psicólogo precisará do au-

xílio de outros profissionais da área saúde e da família neste processo.

Em relação à prevenção do suicídio, Bertolote (2012), diz que as primeiras ações documentadas deste tipo de prevenção, ocorreram no início do século XX. O suicídio pode ser prevenido, mas para que isso ocorra, de acordo com CFP (2013), é necessário que haja um bom planejamento, com a criação de programas que envolvam diversos profissionais trabalhando em conjunto com a comunidade, pois a prevenção passa a ser um grande desafio não somente para a psicologia, mas para toda a sociedade, por abranger aspectos sociais, econômicos e políticos.

No Brasil existem grupos de apoio que reúnem os sobreviventes, como o Centro de Valorização da Vida (CVV), associação sem fins lucrativos, onde os funcionários, que trabalham como voluntários, realizam atendimento por telefone, email, chat e Skype, a pessoas que necessitam de apoio emocional. De acordo com Brasil (2006) em 2006 o Ministério da Saúde instituiu as Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio, lançando um manual voltado aos profissionais das equipes de saúde mental, com destaque para os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), pois o suicídio está, em muitos casos, relacionado com os transtornos mentais. A qualificação dos profissionais de saúde, de acordo com Brasil (2006), é importante para a prevenção, assim como a elaboração de materiais e pesquisas. De acordo com Junior (2015) a identificação dos fatores de risco e tratamento adequado é essencial para a prevenção.

Com o aumento das taxas de suicídio no Brasil e no mundo, o profissional de psicologia necessita compreender e identificar se seu cliente apresenta comportamento suicida. No entanto, pode-se observar que este assunto é pouco abordado na grade curricular dos cursos de graduação relacionados à saúde, pois segundo Maranhão (1998) parece que a preocupação está em formar seus alunos para que sejam capazes de curar, tratar e prolongar a vida.

Segundo Junqueira e Kovács (2008) a formação dos psicólogos deverá contar com assuntos relacionados com a morte, pois durante a atuação profissional, isto será uma realidade do dia-a-dia e quando realizarem acompanhamento às equipes multidisciplinares, bem como no atendimento clínico. Os autores supracitados realizaram uma pesquisa para averiguar como este tema é tratado no curso de psicologia da Universidade Federal de Rondônia, para compreender como os alunos estão lidando com esta questão. Foram aplicados questionários abertos com 23 alunos do 7º período do curso de psicologia, e dentre os resultados obtidos constatou-se que a maior parte dos alunos não estudam profundamente sobre a morte durante o curso, e não se sentem preparados para trabalhar tais questões. Responderam que a temática fora abordada em algum momento de maneira superficial, por disciplinas que não fazem parte da grade curricular do curso de

Psicologia, mas sim disciplinas de Antropologia e Sociologia. Os alunos afirmaram que, se houver interesse, eles precisam buscar sozinhos informações ou cursos, e em relação ao suicídio, alguns questionamentos surgiram por parte dos alunos, pois não foi levado às aulas pelos professores.

Para os autores citados, é necessário refletir sobre os cursos de graduação, pois eles estão formando os profissionais para o mercado de trabalho, e que eles estarão em contato com a morte. Infere-se pensar que ainda há uma lacuna nas grades curriculares do curso de psicologia, no que diz respeito a morte e suicídio, o que faz com que o profissional termine a sua formação com um sentimento de despreparo.

4. CONCLUSÃO

Esse trabalho buscou destacar a importância de se falar sobre o suicídio, assim como sua prevenção e o manejo clínico do psicólogo diante de um cliente que apresenta comportamento suicida, pois a compreensão dessas questões pode ser facilitadora no processo psicoterapêutico, pois se o psicólogo conhecer melhor o assunto, ele poderá intervir auxiliando o paciente a criar novas possibilidades para enfrentar a vida, levando em consideração a empatia e o respeito pelo mesmo, visto que trata-se de um público que tem procurado este profissional ou até mesmo está sendo encaminhado a ele em diferentes âmbitos, nas clínicas, hospitais e órgãos públicos.

Foi possível compreender que propiciar aos profissionais de saúde e a sociedade em geral, o acesso às formações, assim como, o fomento na realização de mais pesquisas e estudos na área, pois esses poderão contribuir para a prevenção do suicídio, bem como a inclusão do tema nas grades curriculares dos cursos de psicologia, porque é importante que os profissionais possuam esse contato durante a formação, dessa forma quando se formarem estarão preparados para lidar com as questões referentes a morte e suas interfaces. Seria interessante também que os cursos de graduação tivessem uma disciplina especificamente voltada ao tema, e não fosse apresentado aos alunos somente por uma visão, por exemplo, a hospitalar, mas que fosse abordado por diferentes visões, principalmente a social. Também deveria ser elaborado um formulário ou documento para que o profissional de psicologia possa se amparar quanto ao risco de suicídio do cliente, deixando claro a responsabilidade que o mesmo tem por si mesmo e por suas ações.

Conclui-se ainda que o psicólogo irá lidar com o suicídio e, dessa forma, precisa compreender a importância de explorar os fatores de risco e as possíveis motivações que levaram o cliente a fazer tais escolhas. Sabe-se que não há uma garantia de-se evitar o suicídio, no entanto, o psicólogo precisa estar disponível e demonstrar afeto e empatia, contribuindo assim para possibilidades e dife-

rentes escolhas, caminhando juntos no processo terapêutico, no sentido de promover a saúde.

REFERÊNCIAS

- [01] BARBOSA, F. O.; MACEDO, P. C. M.; SILVEIRA, R. M. C. Depressão e o suicídio. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jun. 2011.
- [02] BERTOLOTE, JOSÉ MANOEL. O suicídio e sua prevenção. São Paulo: Unesp, 2012.
- [03] BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. Psicol. USP, São Paulo, v. 25, n. 3, dez. 2014.
- [04] BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE; Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília, Out/2006.
- [05] CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. O Suicídio e os Desafios Para a Psicologia. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013.
- [06] FUKUMITSU, K. O. O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. Psicol. USP, São Paulo, v. 25, n. 3, dez. 2014.
- [07] FUKUMITSU, K. O. Suicídio e Gestalt-terapia. São Paulo: Digital Publish & Print, 2013.
- [08] JUNIOR, A. F. O comportamento suicida no Brasil e no mundo. Revista Brasileira de Psicologia, 02(01), Salvador, Bahia, 2015
- [09] JUNQUEIRA, M. H. R.; KOVACS, M. J. Alunos de Psicologia e a educação para a morte. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 28, n. 3, p. 506-519, set. 2008
- [10] KOVACS, M. J. Morte e desenvolvimento humano.- São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992
- [11] KOVACS, M. J. Instituições de saúde e a morte: Do interdito à comunicação. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 31, n. 3, p. 482-503, 2011
- [12] MARANHÃO, J. L. S.; O que é a morte. São Paulo: Brasiliense, 1998 (Coleção primeiros passos)
- [13] MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Metodologia do trabalho científico. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2012.
- [14] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Genebra, 2000.
- [15] PESSINIL.; BERTACHINI L. Humanização e Cuidados Paliativos. São Paulo: Edições Loyola, 2011. (p. 151)
- [16] SCHLOSSER, A; ROSA, G. F. C.; MORE, C. L. O. O. Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital. Temas psicol. v.22, n.1, abr. 2014