



Eliane Regina Pereira  
(Organizadora)

# Saúde Mental: um Campo em Construção

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

**Eliane Regina Pereira**

(Organizadora)

# Saúde Mental: Um Campo em Construção

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Karine de Lima  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
S255	Saúde mental [recurso eletrônico] : um campo em construção / Organizadora Eliane Regina Pereira. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019.  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-596-9 DOI 10.22533/at.ed.969190309  1. Política de saúde. 2. Saúde pública. 3. Serviços de saúde mental – Brasil. I. Pereira, Eliane Regina.  CDD 362
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A fabricação da doença

Boa saúde? Saúde ruim? Tudo depende do ponto de vista. Do ponto de vista da grande indústria farmacêutica, a má saúde é muito saudável.

A timidez, digamos, podia ser simpática, e talvez atrativa, até se transformar em doença. No ano de 1980, a American Psychiatric Association decidiu que a timidez é uma doença psiquiátrica e a incluiu em seu Manual de alterações mentais, que periodicamente põe os sacerdotes da Ciência em dia.

Como toda doença, a timidez precisa de medicamentos. Desde que a notícia se tornou conhecida, os grandes laboratórios ganharam fortunas vendendo esperanças de cura aos pacientes infestados por essa fobia social, alergia a pessoas, doença médica severa... (Eduardo Galeano, 2012, p. 124)<sup>1</sup>

Minha escolha por iniciar a apresentação deste ebook com Galeano se dá, por me sentir provocada a pensar no termo saúde. Quando falamos em saúde precisamos delimitar se falamos de um campo de prática ou de um campo de conhecimento.

Como campo de prática temos o SUS (Sistema Único de Saúde) – mas não apenas ele – que como sabemos é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Básica, até o transplante de órgãos. Mas, quando falamos de campo de conhecimento, precisamos de uma discussão ampliada sobre o conceito de saúde. Não pretendo aqui analisar o conceito de saúde da OMS (Organização Mundial da Saúde), uma vez que apesar dos avanços trazidos pelo conceito, ele não rompe com o paradigma da saúde vista como um equivalente inverso da doença.

Aqui, quero destacar, não um conceito de saúde, mas uma compreensão. Sawaia (1995)<sup>2</sup> escreve que saúde não é a ausência de doença ou de angústia, mas, é ter no corpo potência que permita a cada sujeito lutar. Lutar contra o que lhe entristece. Lutar contra a angústia que toma conta de si. A autora diz ainda, que promover saúde não é ministrar medicamentos ou ensinar padrões comportamentais, mas é atuar na base afetivo-volitiva dos comportamentos e ações, ou seja, atuar na relação emoção/pensamento.

Somando a esta discussão, Souza e Sawaia (2016, p. 04)<sup>3</sup> defendem que saúde é um conceito ético-político. As autoras escrevem

---

1 Galeano, Eduardo. (2012). Os filhos dos dias. (Tradução Eric Nepomuceno). Porto Alegre: L&P.

2 Sawaia, Bader Burihan. (1995). Dimensão ético-afetiva do adoecer da classe trabalhadora. Psicologia Social: aspectos epistemológicos e éticos. In S. T. M. Lane & B. B. Sawaia (Orgs.), Novas veredas da Psicologia Social (pp. 157-68). São Paulo: Brasiliense

3 Souza, Ana Silvia Ariza de, & Sawaia, Bader Burihan. (2016). A Saúde como Potência de Ação: uma análise do coletivo e de Comuna do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). Revista Psicologia Política, 16 (37), 305-320. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2016000300005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2016000300005&lng=pt&tlng=pt).

“buscamos ressaltar uma dimensão ético-política da saúde, que considera essas determinações sociais, mas vai além, coloca o processo de saúde/doença na ordem da dialética entre autonomia e heteronomia, o que significa tirar a saúde do campo biológico e das condições materiais, inserindo-as na ordem da virtude pública. A saúde vai além do estado de bem-estar físico e espiritual, e adquire a dimensão da felicidade pública: poder de negociação com as autoridades de discutir os negócios públicos(...)”.

Demarcar que a saúde é ético-política, nos faz recordar que existe um sujeito, um sujeito de potência. E, portanto, não podemos falar em saúde, se não falarmos de condições de vida, se não falarmos de racismo, se não falarmos de violência doméstica, se não falarmos de questões de gênero. Se não falarmos dos determinantes sociais que constituem ética e politicamente a vida desse sujeito.

Quando Galeano escreve “A fabricação da doença”, sinto-me provocada a pensar na sociedade em que vivemos e, na medicalização da vida, do cotidiano, ou qualquer momento mais frágil no qual estejamos inseridos. Ao medicalizar a vida, esquecemos da potência humana, de toda potência que ainda existe apesar das dificuldades, das desigualdades, do sofrimento. Não dá para falar de saúde demarcando apenas a ausência de doença, demarcando apenas condições biológicas de vida, porque ter potência para lutar em momentos de dificuldade é ter SAUDE.

Não podemos negar o sofrimento, mas precisamos entender que ele compõe o sujeito, não é negar as condições sociais mais ao contrário entender que elas constituem sujeitos. Estar saudável é, portanto, dar conta de lutar, ter vigor, ter potência.

Este ebook é resultado de uma série de pesquisas e experiências em psicologia. Nele há relatos de sofrimento, mas muitos relatos de potência, de novos modos de compreender sujeitos e suas condições de saúde-doença.

O livro está organizado em três partes. A primeira parte intitulada “Relatos de Pesquisas” conta com vinte capítulos que apresentam diferentes pesquisas, algumas teóricas outras empíricas. As temáticas que circulam nesta parte, se referem a formação dos profissionais de saúde, diferentes propostas terapêuticas - Terapia Comunitária, Sarau Poético, Arteterapia - e, diferentes processos de adoecimento - autismo, usuários de CAPS, sofrimento psíquico, Reforma Psiquiátrica, Promoção de Saúde, Suicídio, Estupro, Depressão, Dependência Química. A segunda parte intitulada “Relatos de Experiência” é composta de seis capítulos. Nesta parte, os autores contam sobre seus trabalhos e os caminhos de compreensão do processo saúde-doença. A terceira e última parte intitulada “Ensaio” inclui oito pequenos textos, que permitem ao leitor acompanhar as reflexões iniciadas pelos autores.

Desejamos boa leitura a todos e que os conhecimentos aqui apresentados possam provocar e convocar reflexões, como faz Galeano.

Eliane Regina Pereira

## SUMÁRIO

### PARTE 1 – RELATOS DE PESQUISA

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A ARTETERAPIA COMO EXPRESSÃO E SUPORTE DE SENTIMENTOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS	
Vanessa de Sousa Callai Ana Cláudia Afonso Valladares-Torres	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903091</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>14</b>
A PSICOLOGIA NOS CAPS	
Karla Maria Duarte Castro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903092</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>26</b>
A FORMAÇÃO ACADÊMICA EM PSICOLOGIA: DESAFIOS E REFLEXÕES SOBRE O SUICÍDIO	
Silvana Viana Andrade Suze Cristina Barros dos Santos Vânia Matias de Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903093</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>38</b>
AÇÕES DE PROTAGONISMO E GARANTIA DE DIREITOS NOS CAPS NO DISTRITO FEDERAL	
André Vinícius Pires Guerrero Barbara Coelho Vaz Adélia Benetti de Paula Capistrano Enrique Araujo Bessoni June Scafuto Correa Borges Pérolla Goulart-Gomes Natanielle Cardona Machado	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903094</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>50</b>
A EXCLUSÃO DOS ANORMAIS E A EFETIVAÇÃO DO DISPOSITIVO DA LOUCURA	
Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903095</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>59</b>
CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS POR SUICÍDIO EM IDOSOS NO DISTRITO FEDERAL, BRASIL, NO PERÍODO DE 2007 A 2016	
Ruth da Conceição Costa e Silva Sacco Sílvia Maria Ferreira Guimarães Patrícia Maria Fonseca Escalda	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9691903096</b>	

**CAPÍTULO 7 ..... 71**

CARACTERIZAÇÃO DO SUICÍDIO NO ESTADO DA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2008 E 2017: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIES TEMPORAIS

Alesson Gabriel Martins Silva Bezerra  
Laura Moreira Queiroz  
Mila Nora Pereira Oliveira Souza  
Paula Cristian Dias De Castro  
Raissa Andressa Da Costa Araújo  
Thiago Barbosa Vivas

**DOI 10.22533/at.ed.9691903097**

**CAPÍTULO 8 ..... 82**

CRISE PSICOSSOCIAL: UMA PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO DO CONCEITO DE CRISE EM SAÚDE MENTAL

Gustavo Emanuel Cerqueira Menezes Junior  
Priscila Coimbra Rocha  
Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté  
Alessandra Gracioso Tranquilli

**DOI 10.22533/at.ed.9691903098**

**CAPÍTULO 9 ..... 97**

CONTRIBUIÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DA RAPS: MAPEAMENTO DE AÇÕES PROMOTORAS DE SAÚDE NA REGIÃO DO CAMPO LIMPO SÃO PAULO

Elisabete Agrela de Andrade  
Vivian Andrade Araújo  
Maria Camila Azeredo de Jesus  
Ludimilla Deisy da Silva Gomes Martins  
Karine Vieira de Moraes  
Mariangela Nascimento Bezerra de Paula  
Damares Borges dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.9691903099**

**CAPÍTULO 10 ..... 106**

DEMANDAS POR DIREITOS E O ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE MENTAL

Inês Terezinha Pastório  
Marli Renate Von Borstel Roesler

**DOI 10.22533/at.ed.96919030910**

**CAPÍTULO 11 ..... 116**

ESTUPRO E TENTATIVA DE SUICÍDIO: O IMPACTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL NO COTIDIANO DA MULHER

Angela Pires da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.96919030911**

**CAPÍTULO 12 ..... 127**

ETNOFARMACOLOGIA, AYAHUASCA, E AS POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS PARA O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Rodrigo Scalabrin  
Maria Soledade Garcia Benedetti  
Germana Bueno Dias  
Thiago Martins Rodrigues  
Lincoln Costa Valença

**DOI 10.22533/at.ed.96919030912**

**CAPÍTULO 13 ..... 136**

EXERCÍCIOS FÍSICOS: EFEITOS SOBRE A DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA

Givanildo de Oliveira Santos  
Rosimari de Oliveira Bozelli  
Laís Mirele Oliveira Martins Daciuk  
Eliene Lopes de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.96919030913**

**CAPÍTULO 14 ..... 147**

GESTÃO EM SAÚDE NO BRASIL CONTEMPORÂNEO: ADOECIMENTO PSÍQUICO COMO REFLEXO AO TRABALHADOR

Rodrigo Scalabrin  
Darlim Saratt Mezomo  
Keila Rodrigues da Fonseca  
Régia Cristina Macêdo da Silva  
Sandra Maria Franco Buenafuente

**DOI 10.22533/at.ed.96919030914**

**CAPÍTULO 15 ..... 158**

LA SALUD MENTAL: UN PROBLEMA DE LA SALUD PUBLICA GLOBAL

Adriana Lucia Acevedo-Supelano  
Camilo José González-Martínez  
Maximiliano Bustacara-Díaz  
Luis Alejandro Gómez-Barrera

**DOI 10.22533/at.ed.96919030915**

**CAPÍTULO 16 ..... 167**

MULHERES DONAS DE CASA ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL: UMA QUESTÃO DE SAÚDE E BEM-ESTAR ANTE O SOFRIMENTO DA ADIÇÃO E O AMBIENTE FAMILIAR

Gilmar Antoniassi Junior  
Ester Roza Luz Freitas  
Flávio Henrique Sousa Santos  
Luciana de Araujo Mendes Silva  
Glória Lucia Alves Figueiredo

**DOI 10.22533/at.ed.96919030916**

**CAPÍTULO 17 ..... 182**

QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DE FUTUROS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM – UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Daniel Borges Dutra  
Sonia Regina Jurado  
Izabela Carvalho Vieira  
Letícia Akie Nagata  
Cláudia Kauany da Silva Hildebrando  
Beatriz Soares dos Santos  
Vanessa Bernardo da Silva Souza  
Gabriela Melo Macedo  
Hilary Elohim Reis Coelho  
Mara Cristina Ribeiro Furlan  
Thais Carolina Bassler  
Adailson da Silva Moreira

**DOI 10.22533/at.ed.96919030917**

<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>195</b>
REFORMA PSQUIÁTRICA BRASILEIRA: ENTRAVES PERCEBIDOS POR PSICÓLOGOS COORDENADORES DE OFICINAS TERAPÊUTICAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	
Anelisa Cesario Santana Ana Luiza de Mendonça Oliveira Rodrigo Sanches Peres	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030918</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>205</b>
SAÚDE MENTAL: AÇÕES DE CUIDADO DA ENFERMAGEM	
Ana Vitória Conceição Ribeiro de Menezes Ana Socorro de Moura	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030919</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>218</b>
TRAJETÓRIA DAS TRABALHADORAS DE ENFERMAGEM DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL	
Beatriz Jacques Cardoso Rodrigues Laís Chagas de Carvalho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030920</b>	
<b>PARTE 2 - RELATOS DE EXPERIÊNCIA</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>230</b>
A IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE ADOLESCENTES COM TEA	
Lídia Isabel Barros dos Santos Silveira Benhur Machado Cardoso Caroline Ramaldes Vaz da Costa Thatiane Gabriela Guimarães Pereira Ana Lúcia Silveira Rusky Ilton Garcia dos Santos Silveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030921</b>	
<b>CAPÍTULO 22</b> .....	<b>242</b>
OFICINA NA PRAIA – OCUPANDO O TERRITÓRIO COM UMA EXPERIÊNCIA PLURAL	
Nelson Falcão de Oliveira Cruz Fabrice Sanches do Carmo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030922</b>	
<b>CAPÍTULO 23</b> .....	<b>251</b>
GRUPO DE ATIVIDADE FÍSICA NO TERRITÓRIO: DISPOSITIVO TERAPÊUTICO A USUÁRIOS E FAMILIARES	
Sdnei Gomes dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030923</b>	
<b>CAPÍTULO 24</b> .....	<b>259</b>
PROPOSTA TERAPÊUTICA DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA ARTE DE SER	
Maurício Pimentel Homem de Bittencourt Fabiano Guimarães de Carvalho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030924</b>	

<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>271</b>
RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: CONSTRUINDO A AGENDA DE SAÚDE MENTAL UNIVERSITÁRIA	
Elisângela Lopes de Faria	
Ana Maria Cecílio	
Diego Vales Deslandes Ferreira	
Flávia M. Barroca de Barros	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030925</b>	
<b>CAPÍTULO 26</b> .....	<b>282</b>
SARAU POÉTICO DO CAPS ADIII: SINTO, FALO, ESCREVO E ME REINVENTO	
Suzi Keila Fiuza Andrade	
Murilo Cordeiro Gonçalves	
Talita Isaura Almeida Ferraz Araújo Pereira	
Thayse Andrade Fernandes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030926</b>	
<b>PARTE 3 – ENSAIOS</b>	
<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>287</b>
A LOUCURA ENTRE O SISTEMA PRISIONAL E A ÉTICA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA	
Ana Carolina de Lima Jorge Feitosa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030927</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>292</b>
CUIDANDO DE PACIENTE COM DEPRESSÃO NO CONTEXTO FAMILIAR E TERRITORIAL: RELATANDO EXPERIÊNCIA	
Stela Almeida Aragão	
Thainan Alves Silva	
Rosineia Novais Oliveira	
Patrícia Anjos Lima De Carvalho	
Bárbara Santos Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030928</b>	
<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>298</b>
MOVIMENTOS INSTITUINTES DE ENSINO E APRENDIZAGEM: A PRESENÇA PRÓXIMA DOCENTE	
Maria Goretti Andrade Rodrigues	
Erilza Faria Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030929</b>	
<b>CAPÍTULO 30</b> .....	<b>301</b>
MUDANÇAS NA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL	
Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin	
Carolina Ozorio Kozoroski	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030930</b>	
<b>CAPÍTULO 31</b> .....	<b>310</b>
NOTAS SOBRE SEXUALIDADE: GÊNERO, UMA FALSA QUESTÃO?	
Paulo Renato Pinto de Aquino	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030931</b>	

<b>CAPÍTULO 32</b> .....	<b>314</b>
O CORPO NA COMUNICAÇÃO ENTRE TERAPEUTA E A SINGULARIDADE DO ESPECTRO AUTISTA	
Marlon Alves de Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030932</b>	
<b>CAPÍTULO 33</b> .....	<b>316</b>
SUICÍDIO NO BRASIL: A COMUNICAÇÃO A SERVIÇO DA SAÚDE	
Karoliny Donato Pinto de Oliveira	
Gabriel Fernandes de Sousa	
Keli Camila Vidal Grochoski	
Eveline de Almeida Silva Abrantes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96919030933</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>322</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>323</b>

## A FORMAÇÃO ACADÊMICA EM PSICOLOGIA: DESAFIOS E REFLEXÕES SOBRE O SUICÍDIO

### **Silvana Viana Andrade**

Faculdade de Tecnologias e Ciências - UniFTC  
Vitória da Conquista – Bahia

### **Suze Cristina Barros dos Santos**

Faculdade de Tecnologias e Ciências - UniFTC  
Vitória da Conquista - Bahia

### **Vânia Matias de Oliveira**

Faculdade de Tecnologias e Ciências - UniFTC  
Vitória da Conquista - Bahia

**RESUMO:** O suicídio é considerado um problema sério de saúde pública pouco debatido na sociedade e principalmente nos cursos de graduação que lidam diretamente com a saúde mental do indivíduo, no quais se inclui o curso de Psicologia. Nessa perspectiva, este artigo teve como objetivo investigar se os discentes do 8ª e 9º períodos do curso de Psicologia de uma faculdade privada do interior baiano sentem-se preparados para acolher pessoas com ideias suicidas, se tiveram embasamento teórico na graduação sobre essa temática, bem como se saberiam qual conduta efetuar diante de um paciente que traz ideias suicidas. A pesquisa foi desenvolvida em uma abordagem qualitativa utilizando como instrumento metodológico a entrevista estruturada por meio de questionário, contendo questões dissertativas, contando com 42 colaboradores de pesquisa. A partir

da análise das informações obtidas observou-se contradições nas respostas dos discentes e a necessidade de reformulação na grade curricular com o intuito que essa temática seja mais enfatizada. Destaca-se um número significativo de discentes que declararam não saber que conduta aderir com paciente que apresentar ideação suicida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicologia. Saúde Mental. Suicídio. Ideação Suicida.

### **ACADEMIC EDUCATION IN PSYCHOLOGY: CHALLENGES AND REFLECTIONS ON SUICIDE**

**ABSTRACT:** Suicide is considered as a serious problem of public health rarely discussed in society e especially during the period of graduation of Psychology degree. At this perspective, the objective of this article is investigate if the students on the 8th and 9th periods of the Psychology degree in a private institution of the inland of the state of Bahia feel prepared to help people with suicide ideation or if these students had theoretical basis in the period of graduation about this topic and which conduct they would have for a patient with suicide ideas. This research was developed into a qualitative approach, it had as methodological instrument interviews organized by questionnaires, containing dissertative

questions and count with 42 students contributors. Through the questionnaires, it was observed some contradictions between the answers of the students and the need of a new curriculum programming with the intention of emphasizing this approach. Among the research it was noticed that many students declared that would not know how to act during a situation with a patient with suicide excogitation.

**KEYWORDS:** Psychology. Mental Health. Suicide. Suicide Ideation.

## 1 | INTRODUÇÃO

O suicídio é um fenômeno complexo que desafia pesquisadores e estudiosos de diversas áreas a buscar explicações que definam melhor a temática, na tentativa de compreender uma autodestruição que não se sustenta em uma explicação simplista ou homogênea.

Durkheim (2000), define o suicídio como toda morte que tem consequência imediata, sendo concretizada pela própria vítima. Nesse sentido, Angerami-Camon (2004), argumenta que o suicídio aparece como uma das atitudes mais desumanas de autodestruição, pois ele suscita diversos questionamentos que, muitas vezes, não encontram respostas no âmbito científico, acadêmico ou até mesmo nas explicações religiosas.

Marx (2006), traz uma explicação mais voltada aos processos sociais, explicitando que as pessoas estão muito sozinhas, não interagindo com outras e em relação à afetividade, agindo de maneira indiferente ou de forma individualista. Angerami-Camon (2003), ressalta que o suicídio é um ato que atinge não só a pessoa que o comete, mas também a família e amigos. Esse fato, como outras manifestações sociais, geralmente não movimentam a sociedade no sentido de combatê-lo, mas provoca o questionamento direto sobre a própria estrutura existencial e social.

Platão (2008, p. 61) aborda a questão do suicídio da seguinte forma:

O homem que mata aquilo que todas as coisas lhe é mais familiar e, como se diz, mais amável, o que ele deve sofrer? Falo daquele que mata a si mesmo, aquele que com violência, priva-se da parte que recebeu do destino, sem ter sido ordenado pela justiça da cidade, sem ser forçado por uma grande dor inevitável que o atinja por acaso, sem que tenha parte em alguma vergonha sem saída e contrária a vida.

Platão (2008) acreditava que o suicídio era um ato que suscitava a vergonha e ao mesmo tempo a covardia, pois a pessoa se penalizava, tirando a própria vida, privando-se de procurar a solução do seu problema e fazia uso da violência para chegar a um ponto final. Na Antiguidade, a pessoa que cometia a autodestruição não tinha direito a um túmulo regular e suas mãos eram sepultadas separadamente. A mão era avaliada como homicida e a sua separação destinava-se a evitar que cometesse outros atos proibidos. O impedimento dos ritos funerários era uma forma de punição, para evitar um possível contágio dos cidadãos pelo suicida. (KALINA; KOVADLOFF, 1983).

No contexto atual a morte ainda é vista como um tabu, pois a maioria dos indivíduos não gosta de dialogar sobre o tema, principalmente quando se trata de suicídio. A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que o número de suicídio aumentou de forma significativa em todos os países. Em decorrência disso, falar sobre essa temática é de extrema importância, tendo em vista o impacto causado aos familiares e à sociedade.

Nessa perspectiva, ressalta-se a pertinência da realização de pesquisas sobre esse tema, já que o suicídio é uma fatalidade pessoal, familiar e social, tornando-se uma questão de saúde pública. Por essa razão a prevenção ao suicídio é relevante, e para que seja efetiva é importante agregar à formação de profissionais de saúde mental debates e informações consistentes sobre a temática. Nesse contexto, faz-se importante discutir a formação desses profissionais, no sentido de trazer possíveis contribuições para a melhoria desse processo, elucidando a importância de uma formação sólida que possa contribuir na prevenção do suicídio. Nesse âmbito esse trabalho objetivou investigar de que forma os discentes do curso de Psicologia de uma faculdade privada de uma cidade de médio porte do interior baiano lidam com a temática do suicídio. Buscou também compreender se esses discentes se consideram preparados para conduzir situações clínicas em que os pacientes apresentem ideias suicidas.

## **2 | CONCEPÇÕES TEÓRICAS SOBRE A MORTE**

Dias (1991), afirma que em várias culturas a morte é analisada como um fenômeno natural da vida humana, sendo considerada necessária para a própria estabilização e sobrevivência da sociedade, além de ser componente essencial da natureza.

Por essa razão, Gutierrez e Ciampone (2007) ressaltam que cada cultura tem sua própria conduta, crenças, procedimentos e maneiras que proporcionam à pessoa uma noção de como agir e como deve se comportar frente à morte.

Kubler-Ross (1996), afirma que o ser humano ainda tem muita dificuldade em lidar com o tema morte, principalmente quando pensa na própria morte. Geralmente a pessoa luta contra ela, buscando a vida e evitando debater sobre essa temática. Psicologicamente o indivíduo tende a negar a morte, pois prefere acreditar na imortalidade, naturalizando a morte do outro.

Para Sartre (2001), a autodestruição é uma manifestação humana assumida pela condição de liberdade. Para ele a liberdade aparece como uma condenação quando responsabiliza o ser humano por seus atos.

## **3 | A PSICOLOGIA E O SUICÍDIO: AÇÕES, CUIDADOS E PREVENÇÃO**

Profissionais da saúde mental, entre eles os da Psicologia, foco dessa investigação, tem um papel importante diante de uma pessoa com ideação suicida

e sua conduta torna-se essencial às pessoas que anunciam ou denunciam ideias suicidas ou que relatem tentativas de suicídio.

Para Angerami-Camon (2003), quando uma família perde, por suicídio, algum ente querido, o psicólogo deve estar preparado para o acolhimento, tendo a capacidade de compreender o sofrimento dos familiares, sem fazer julgamentos ou ter atitudes críticas a “supostas falhas” no contexto familiar.

De acordo com Simonetti (2004), quando o paciente está com alguma ideia suicida, o psicólogo precisa comunicar imediatamente a família sobre a situação, recomendando que a pessoa não fique sozinha e que os familiares retirem os objetos cortantes, cordas, armas de fogo. Cabe também ao psicólogo orientar a família sobre o encaminhamento ao médico psiquiatra. É na intervenção psicoterápica que se estabelece a construção de vínculo, importante no trabalho com o paciente que tem pensamentos suicidas, possibilitando que este expresse suas angústias e sentimentos.

Diante de uma situação de ideações suicidas é importante que o terapeuta consiga um bom relacionamento com o paciente e empatia com os familiares para que, conjuntamente, possam acompanhar o paciente durante o tratamento (ESTELLITA-LINS; OLIVEIRA; COUTINHO; 2006). Nesse contexto, o Conselho Federal de Psicologia (2013), ressalta que o profissional da Psicologia, na área da saúde pública, poderá fazer intervenções quando possuir embasamentos teóricos ou possuir competência para compreender esse fenômeno e distinguir os fatores que induzem ao risco de suicídio. É importante ressaltar para os profissionais da saúde e principalmente para os psicólogos, que já existem na área da saúde, publicações acessíveis que auxiliam sua atuação nesse âmbito.

Outro fator necessário para a construção da confiança na relação terapêutica é o sigilo profissional, que é fundamental e possibilita que o paciente fale de suas angústias, medos, confiando que suas palavras estarão protegidas. Para Silva (1998), quando o paciente apresenta ideação suicida ou já tentou o suicídio, o profissional deve se atentar sobre as questões éticas relacionadas ao sigilo e agir de acordo com o código de ética profissional, tomando decisões que garantam a relação saudável com o paciente, mantendo a confiança e garantindo a segurança.

Nesse contexto, o psicólogo deve sempre aprimorar seus conhecimentos sobre o tema, investigando os motivos que levam a pessoa à autodestruição, como por exemplo: discussões familiares, transtornos psiquiátricos etc. Para o Conselho Federal de Psicologia (2013), o psicólogo deve sempre mostrar que existe alguma vulnerabilidade psíquica que necessita ser compreendida. Deve também reavaliar sua própria concepção do fazer psicológico, para que este consiga interpretar as situações em torno do indivíduo a fim de evitar a tentativa de suicídio.

Devemos destacar que suicídio representa um problema grave de saúde pública, nessa perspectiva, ao se falar em prevenção, é necessário a identificação precoce de alguns indícios apresentados pelo indivíduo para que seja feito o encaminhamento aos profissionais e instituições de cuidado especializadas, dentre essas, as instituições de

cuidado em saúde mental. De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (2010), não só os transtornos mentais podem levar ao suicídio, fatores sociais, econômicos e culturais relacionados à contemporaneidade e a ausência de esperança de vida podem levar ao ato.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) adverte que o número de suicídios diários no mundo chega, em média a três mil (3.000), sendo que as tentativas são quase o dobro desse número. A partir desses números, o Plano Nacional de Prevenção do Suicídio do Ministério da Saúde (2013/2017), organizou alguns objetivos no plano de prevenção e entre os principais estão: o aumento dos níveis de bem-estar psicológico e a acessibilidade aos cuidados de saúde, a diminuição no acesso a meios letais e o aperfeiçoamento do conhecimento e da educação em saúde mental. (BRASIL, 2014).

O suicídio é um grande problema da saúde pública para homens e mulheres de todas as idades, raças e etnias. Aumentar a atenção do público para esse problema por meio da exposição do impacto do suicídio, em nossas vidas, em nossas comunidades, em nosso governo e na mídia constitui uma abordagem nacional para prevenção do suicídio. (WENZEL; BROWN; BECK, 2010, p 264).

De acordo com o Plano Nacional de Prevenção do Suicídio (BRASIL, 2014), as estratégias de prevenção da ideação suicida necessitam da comunicação de equipes, sendo essas multissetoriais, multiculturais e multiprofissionais, todas relacionadas à área da saúde. Assim, a vertente da saúde necessitará trabalhar como o núcleo central de forma organizada e planejada, ocorrendo sempre a operacionalização e a avaliação, para que o trabalho não aconteça de forma isolada. No Plano de Ação de Saúde Mental 2013-2020, os Estados-Membros da OMS se comprometeram a trabalhar o objetivo global de reduzir as taxas de suicídios dos países em 10% até 2020. (ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE, 2018)

De acordo com Chiaverini (2011), quando o paciente apresenta uma concepção suicida, o terapeuta deve estabelecer um diálogo, fazendo perguntas simples sobre o assunto e tendo uma boa visão do contexto para poder perceber a existência do risco de suicídio. Para complementar, a Associação Brasileira de Psiquiatria (2009) destaca que na prevenção ao suicídio deve-se dar atenção especial aos indivíduos que já tentaram o suicídio anteriormente, pois estes têm maiores chances de repetir o ato.

Em contrapartida o Conselho Federal de Psicologia (2013), ressalta que para prevenir o suicídio é importante valorizar o tema vida. Diante disso, a Associação Brasileira de Psiquiatria (2010) almeja tornar conhecidas informações a respeito desse assunto, também ressaltando sobre os transtornos mentais e o seu tratamento, com uma linguagem acessível, para que, de um modo geral, informe as pessoas facilitando a procura por auxílio dos profissionais habilitados da área de saúde, sempre que ocorrer a desconfiância de risco de suicídio.

## 4 | O CAMINHO DA PESQUISA

De acordo com Minayo (2004), a pesquisa qualitativa empenha-se em um nível de realidade que enraíza no mundo dos significados, das atuações e das relações humanas. Assim, essa abordagem permite analisar o que os indivíduos avaliam sobre seus conhecimentos, sua história de vida e suas ideias, possibilitando o conteúdo da compreensão de si mesmo.

A pesquisa foi desenvolvida em uma faculdade privada do interior da Bahia, tendo como colaboradores os discentes do oitavo e nono períodos, do curso de Psicologia, que iniciaram ou já estavam em andamento na prática do atendimento clínico por meio dos estágios curriculares. Na faculdade, em questão, o oitavo e o nono período do curso de Psicologia só possuem turmas em andamento no período noturno.

Utilizou-se como instrumento metodológico a entrevista estruturada por meio de questionário, contendo questões dissertativas, contemplando quatro perguntas com intuito de investigar sobre o tema do suicídio, a situação do cotidiano clínico de atendimento e se o curso abordou teoricamente a temática.

De acordo com Gil (1999), a entrevista estruturada amplifica-se através de uma definição de perguntas, em que a ordem e a escrita permaneçam constantes para todos os participantes. May (2004), complementa ressaltando que as entrevistas são empregadas no intuito de compreender como as pessoas interpretam o mundo e o meio social e como neles atuam.

Para a pesquisa todos os discentes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que continha esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa, sigilo, garantia do anonimato, entre outras questões; respeitando, portanto, os preceitos éticos exigidos para a realização de uma pesquisa. Durante a pesquisa a aplicação do questionário ocorreu em sala de aula, em horário específico, comunicado previamente. Colaboraram com a pesquisa, 20 discentes do oitavo período, com idades entre 20 e 44 anos; e 22 discentes do nono período, com idades entre 22 e 46 anos, contabilizando 42 colaboradores.

Na primeira parte do questionário haviam questões que objetivaram obter informações sobre: idade, sexo e período do curso. Na segunda parte tratou-se de questões que abrangeram uma noção teórica, buscando compreender o conhecimento dos estudantes de Psicologia sobre a temática suicídio e as situações que podem ocorrer no atendimento clínico à pacientes com ideias suicidas.

Para análise das informações obtidas nos questionários, foram utilizadas publicações pertinentes à temática do suicídio, bem como categorias temáticas como sugere Bardin (1977), na Análise de Conteúdo, que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, utilizando procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens.

Diante do exposto, vale salientar que a análise de conteúdo é um composto de métodos e análise de comunicações que tem como meta ultrapassar as

improbabilidades e enriquecer a leitura dos dados pesquisados. Como afirma Chizzotti (2006, p. 98), “o objetivo da análise de conteúdo é compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente, as significações explícitas ou ocultas”.

Ressalta-se que na Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (1977), há vários procedimentos metodológicos a serem cumpridos, entretanto nesta pesquisa foram utilizados apenas as categorias temáticas. Assim, elencamos as seguintes categorias: 1) Embasamento teórico da temática suicídio; 2) Percepção dos discentes sobre possíveis mudanças na formação; 3) Conduta dos discentes frente ao paciente com ideias suicidas; 4) Formação e concepção teórica para a atuação do Psicólogo.

#### **4.1 Discussão teórica sobre o suicídio em sala de aula**

Dos 42 discentes que participaram da pesquisa, 53% afirmaram que tiveram embasamento teórico, enquanto que 47% disseram que não tiveram esse embasamento. Os discentes do oitavo período afirmaram ter contato com a temática nas disciplinas: Psicopatologia, Psicologia Jurídica e Desenvolvimento Humano. Os discentes do nono período que tiveram contato com a temática afirmaram que, além das disciplinas destacadas elencadas acima, discutiram a temática nas disciplinas Psicologia Hospitalar e Psicanálise.

Entretanto, diante do que foi questionado sobre o embasamento teórico em aula na graduação, ocorreu uma contradição nas respostas, tanto do oitavo, quanto do nono período, no sentido de alguns terem respondido que tiveram embasamento teórico e outros não. Por essa razão, enfatiza-se que durante o período da graduação, os profissionais da saúde especialmente os da Psicologia, devem ser preparados para acolher e propiciar o bem-estar nos indivíduos que buscam ajuda. Entretanto, essa temática é trabalhada de maneira técnica, sem que os sentimentos relacionados a ela sejam abordados, ainda que esse fenômeno se torne real. (IGUE; ROLIM; STEFANELLI, 2002).

#### **4.2 Percepção dos discentes sobre possíveis mudanças na formação**

O suicídio, por ainda ser tratado como um tabu na sociedade, deve ser tema recorrente de pesquisa e debate pelos profissionais da saúde e em especial os da Psicologia que geralmente lidam com situações de ideação suicida.

Sendo assim, nas perguntas sobre as possíveis mudanças na formação acadêmica, relacionadas à maneira de trabalhar com pessoas que tem ideias suicidas, 61% dos discentes disseram que para poder lidar com esta temática em sua formação profissional, seria de suma importância ter disciplinas específicas sobre o tema, considerando a importância da teoria para a atuação do psicólogo. Nesse sentido, Angerami (1986), trata da importância do trabalho psicológico e psicoterápico na orientação dos familiares e das pessoas que tentaram suicídio, divulgando fatores sociais, políticos, econômicos e culturais concernentes à individualidade humana.

Esses fatores merecem atenção da opinião pública e das autoridades competentes na reflexão e estudos sistematizados da temática do suicídio.

Desta forma, torna-se relevante a busca do conhecimento sobre a temática de forma mais elaborada, principalmente no meio acadêmico. O embasamento teórico sobre o suicídio é importante para que o profissional tenha uma ampla noção, para que sua atuação seja precisa e segura dentro do contexto que o cerca, possibilitando a ele e ao paciente um enfrentamento satisfatório em benefício da manutenção da vida.

Ainda sobre a questão, 47% relataram que deveria haver mais informações sobre o tema; 26% disseram que deveria ser oferecido pela Instituição de Ensino Superior um curso extracurricular sobre a temática; 11% falaram sobre a importância do conhecimento das patologias que podem levar ao suicídio; 11% ressaltaram sobre a importância de uma disciplina que abordasse a temática, explorando o conceito de morte e luto e ressaltando o estudo específico da temática para uma boa formação profissional; 5% disseram que deveria ter orientação voltada ao acompanhamento familiar do paciente.

Diante das respostas expostas pelos participantes, evidenciou-se a importância de se apresentar as especificações trazendo conceitos que expliquem melhor a diferença entre tipos de suicídio, que são: 1) Suicídio propriamente dito que é a autodestruição; 2) Ideação Suicida que é o pensamento relacionado ao ato; 3) Intenção Suicida é o desejo subjetivo que o ato resulte em morte; 4) Comportamento Suicida que são as ações tomadas pelo indivíduo para terminar com a própria vida; 5) Tentativa de Suicídio são os atos que não causaram a total fatalidade; 6) Risco de Suicídio é a probabilidade do indivíduo com fatores de risco cometer o ato. (CHIAVERINI, 2011).

Com isso, Durkheim (2000), ressalta que existem três tipos de suicídio: 1) o Altruísta, que ocorre quando o indivíduo sente-se no dever de cometer o ato, pois não está mais suportando viver; 2) o Egoísta, que se deve à falta de contato do indivíduo com o meio social, trazendo a análise de que sua morte não causará maiores impactos na sociedade; 3) o Anômico, que ocorre quando o indivíduo perde sua identidade ao passar por problemas econômicos e sociais.

Sobre o relato dos discentes que tratam a importância do estudo sobre as patologias que levam ao suicídio, Dias (1991) ressalta que alguns autores distinguem três causas influenciadoras do suicídio que são: as causas orgânicas, representadas pelas doenças endógenas que contribuem para o agravamento de determinados quadros psíquicos, com isso podendo levar a pessoa a autodestruição; as razões emocionais e as razões filosóficas, motivadas por pretextos que o indivíduo percebe como ilustres.

Nesta perspectiva a Associação Brasileira de Psiquiatria (2009), destaca que existem alguns transtornos mentais que podem ser associados ao suicídio como, por exemplo, o transtorno do humor bipolar, a depressão, a dependência química, entre outros. A esquizofrenia e algumas características de personalidade também são consideradas fatores de risco. Essa situação pode ser ainda mais grave quando

associada ao uso e abuso de álcool e outras substâncias.

#### **4.3 Conduta dos discentes frente ao paciente com ideias suicidas**

Ao questionarmos sobre a conduta a ser tomada diante do paciente com ideação suicida, dos 42 discentes, 50% ressaltaram que não saberiam que conduta adotar. O percentual apresenta um número significativo de discentes que declararam não ter preparo para lidar com a situação. Diante de tal posicionamento o Ministério da Saúde aponta que para trabalhar com pacientes com ideação suicida é importante que o primeiro contato aconteça em um lugar adequado para que ocorra um diálogo tranquilo, mantendo a privacidade do paciente. Outro fator trata da saúde emocional do profissional, necessária para o acolhimento e escuta do paciente, com calma e empatia, não fazendo julgamento ou perguntas indiscretas e com isso reduzir o nível de angústia do paciente. (BRASIL, 2006).

Ainda sobre essa questão, 66% dos discentes ressaltaram que trabalhariam questões relacionadas à demanda e comunicariam ao paciente para que este avise ao familiar sobre a situação ou declaração; 19% relataram que tomariam uma atitude de acordo com o código de ética, quebrando o sigilo, para a prevenção de suposta morte; 15% disseram que analisariam as contingências, identificando como elas se mantêm, fazendo com o que o indivíduo identifique os pontos positivos de sua vida.

No contexto da ética profissional, é sabido que o profissional trabalhará almejando promover a qualidade de vida e a saúde das pessoas, colaborando para a eliminação de qualquer tipo de discriminação, negligências etc. Sendo importante ao psicólogo honrar o sigilo profissional com o intuito de proteger, através da confidencialidade a intimidade do indivíduo. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2014). Dutra (2000), faz uma ressalva dizendo que muitas vezes os estudantes de Psicologia não recebem uma formação adequada para poder lidar com a temática da morte e nem com pacientes com ideias suicidas, demonstrando assim, falta de habilidade para poder trabalhar de maneira satisfatória com esses indivíduos.

Diante do que foi ressaltado pelos discentes, demonstrou-se falta de conhecimento perante a temática, tendo em vista que o suicídio é responsável por um alto número de mortes no Brasil e no mundo. Por essa razão, torna-se essencial que as disciplinas do curso de Psicologia e da área da saúde abordem o assunto, formando os profissionais para atuação em situações que envolvam pacientes com ideia suicida.

#### **4.4 Formação e concepção teórica para atuação do Psicólogo**

Ao questionar sobre a importância do aprofundamento sobre a temática do suicídio, a resposta afirmativa foi unânime. Diante disso, os discentes mostraram reconhecer o grau de importância do estudo do suicídio na atuação profissional. Neste contexto, Vieira (2008) ressalta que o suicídio está presente na sociedade contemporânea, afetando e abalando as pessoas, independentemente da classe social, idade, sexo,

cultura etc.

Há certas circunstâncias que tornam as pessoas mais propensas para cometer suicídio, portanto, é relevante o aprofundamento contínuo sobre o tema. O que possibilita compreender a unanimidade afirmativa nas respostas sobre a importância e necessidade de aprofundamento da temática em questão. Nesse sentido, por meio de pesquisas, de estudos mais específicos direcionados à temática, é possível qualificar os conhecimentos para lidar qualitativamente com situações cotidianas da profissão.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da concretização desta pesquisa e a interpretação das respostas, foi possível compreender que essa temática é pouco discutida no contexto acadêmico. Em algumas respostas os discentes ressaltaram que estudaram sobre o suicídio, no entanto não houve um aprofundamento que os preparasse qualitativamente.

Cabe destaque ao número significativo de discentes que declararam não saber que conduta tomar em relação ao paciente que apresenta ideação suicida. Diante desta declaração, abre-se uma lacuna tornando preocupante a atuação futura desses discentes, considerando o alto índice de suicídio e de tentativas de suicídio que acontecem no Brasil e no mundo. Os dados mostram a necessidade de formação, estudo, cuidado e competência dos futuros psicólogos que lidarão com situações de suicídio no cotidiano da profissão.

A temática do suicídio apresentou-se como um desafio para os discentes do oitavo e nono períodos de Psicologia. Outro fator importante trata da superficialidade que o tema é trabalhado em sala de aula, e talvez, o ponto mais importante desse desafio, é o fato de que muitos discentes afirmaram não saber como lidar com pacientes que apresentarem ideias suicidas.

A efetivação deste artigo teve a intenção de colaborar, discutir e tentar quebrar o tabu que envolve o suicídio, inclusive no contexto da formação acadêmica, discutindo questões pertinentes à formação dos discentes do curso de Psicologia. Diante dos questionamentos sobre o assunto, os discentes mostraram-se reflexivos sobre a necessidade de buscar novos saberes relacionados à temática.

As interpretações, bem como as categorias para a discussão elaboradas neste artigo, representam apenas um ponto de vista diante de muitas outros que podem surgir. Destaca-se que a discussão tecida nesta pesquisa foi direcionada aos estudantes do curso de Psicologia, mas salienta-se a necessidade desse debate ser ampliado para a formação não só dos psicólogos, mas de todos os profissionais da área de saúde, possibilitando que esses profissionais estejam preparados para atuar de maneira eficaz e ética.

## REFERÊNCIAS

- ANGERAMI-CAMON, V. A (Org.). **A psicologia no hospital**. 2º ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.
- ANGERAMI-CAMON, V. A. **Tendências em psicologia hospitalar**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.
- ANGERAMI, V. A. **Suicídio: uma alternativa à vida, uma visão clínica – existencial**. São Paulo: Traço, 1986.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Comportamento suicida: conhecer para prevenir**. Rio de Janeiro, ABP, 2009. Disponível em [http://www.proec.ufpr.br/download/extensao/2017/abr/suicidio/manual\\_cpto\\_suicida\\_conhecer\\_prevenir.pdf](http://www.proec.ufpr.br/download/extensao/2017/abr/suicidio/manual_cpto_suicida_conhecer_prevenir.pdf). Acesso em 17 de maio de 2019.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Revista Debates Psiquiatria**. Ano 2. Nº1. Jan/Fev. Rio de Janeiro: ABP, 2010.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70 LDA, 1977.
- BRASIL. **Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017**. Ministério da Saúde. Brasília, 2014.
- BRASIL. **Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. Brasília, 2006.
- CHIAVERINI, D. H. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Brasília, 2011.
- CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais** 8 ed. São Paulo: Cortez, 2006.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília: CFP, 2014. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Código-de-Ética.pdf>. Acesso em 17 de maio de 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia**. Brasília: CFP, 2013.
- DIAS, M. L.; **Suicídio Testemunhos de Adeus**. São Paulo: Brasiliense, 1991.
- DURKHEIM, E. **O suicídio: Estudo de sociologia**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- DUTRA, E. **Compreensão de tentativas de suicídio de jovens sob o enfoque da abordagem centrada na pessoa**. Tese de doutorado (Doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, 2000.
- ESTELLITA-LINS, C.; OLIVEIRA V. M. de; COUTINHO, M. F. C **Acompanhamento terapêutico: intervenção sobre a depressão e o suicídio**. Psychê. Ano X. nº 18. São Paulo, set. 2006.
- GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- GUTIERREZ, B. A. O.; CIAMPONE, M. H. T. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. **Revista da Escola de Enfermagem**. V. 41 n.4, São Paulo: USP, 2007.
- IGUE, C. E.; ROLIM, M. A.; STEFANELLI, M. C. **O suicídio e suas representações sociais: esquemas organizadores da comunicação acerca do fenômeno**. Scielo: Simpósio Brasileiro de

Comunicação em Enfermagem, 2002. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v2/v2a064.pdf>. Acesso em 17 de maio de 2019.

KALINA, E.; KOVADLOFF, S. **Cerimônias de destruição**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1983.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

MARX, K. **Sobre o suicídio**. São Paulo: Boitempo, 2006.

MAY, T. **Pesquisa social: questões, métodos e processos**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 8° ed. São Paulo. Hucitec/ Rio de Janeiro: Abrasco, 2004.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Saúde mental**. Brasília: OPAS/ Brasil, 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=1257&Itemid=826](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1257&Itemid=826). Acesso em 17 de maio de 2019.

PLATÃO. “Leis (IX, 873 C2-D8)”. In PUENTE, Fernando Rey (org). **Os filósofos e o suicídio**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008.

SARTRE, J. **O ser e o nada: ensaio de ontologia fenomenológica**. 10° ed. São Paulo: Vozes, 2001.

SILVA, F. L. “Da Ética Filosófica à Ética em Saúde”. In Costa, S. I. F.; Oselka, G.; Garrafa, V. (org.) **Iniciação à bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

SIMONETTI, A. **Manual da Psicologia Hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004

VIEIRA, K. F. L. **Depressão e Suicídio: Uma abordagem psicossociológica no contexto acadêmico**. UFPB. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Psicologia Social). Programa de Pós-graduação em Psicologia Social. Universidade Federal da Paraíba, 2008.

WENZEL, A.; BROWN, G. K.; BECK, A. T. **Teoria cognitivo-comportamental para pacientes suicidas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**Eliane Regina Pereira:** <http://lattes.cnpq.br/0023990232502452>. Psicóloga formada pela Universidade do Vale do Itajaí (1995), com mestrado e doutorado em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2007, 2011). Atualmente é docente da Universidade Federal de Uberlândia, no Instituto de Psicologia, integrante do Núcleo de Psicologia Social e da Saúde e Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, na linha Processos Psicossociais em Educação e Saúde. Líder do grupo de pesquisa Psicologia, Políticas Públicas e Relações Estéticas (CNPQ). Integra o GT da ANPEPP - A psicologia sócia histórica e o contexto brasileiro de desigualdade social (2017 atual). Atua na área da Psicologia da Saúde, com ênfase em Psicologia Social e nos Processos de Criação em contextos de saúde.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acesso aos serviços 106, 108, 110, 111, 112, 113, 114

Adicção 9, 167, 171, 173, 174, 176, 178

Adolescente 4, 6, 10, 88, 117, 179, 218, 219, 220, 230, 231, 232, 233, 234, 236, 238, 239, 295

Álcool 24, 34, 56, 96, 100, 121, 127, 128, 129, 130, 132, 170, 179, 190, 191, 193, 204, 212, 217, 220, 274, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 301, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 323

Arteterapia 6, 7, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 270

Atenção Psicossocial 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 24, 25, 38, 39, 43, 48, 49, 51, 53, 56, 57, 82, 84, 87, 88, 93, 94, 95, 96, 100, 108, 111, 195, 196, 203, 204, 207, 208, 210, 216, 217, 219, 220, 221, 228, 229, 242, 243, 247, 251, 252, 254, 255, 258, 259, 260, 266, 283, 284, 286, 287, 289, 291, 294, 301, 302, 303, 305, 306, 308

Autismo 6, 144, 220, 231, 241

### C

Crack 24, 100, 127, 128, 129, 132, 134, 170, 303, 306, 308

Crise 22, 44, 47, 51, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 93, 94, 95, 96, 199, 200, 243, 245, 255, 290, 291

Cuidado infanto-juvenil 218

### D

Dependência química 33, 56, 121, 127, 129, 135, 170, 179, 217, 228

Depressão 6, 11, 33, 36, 37, 67, 116, 117, 120, 121, 122, 124, 125, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 172, 174, 179, 180, 183, 184, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 316, 317, 319, 321, 323, 325

Desinstitucionalização 16, 17, 20, 85, 92, 95, 206, 209, 210, 251, 253, 286, 302, 306, 307

Diferença 22, 33, 65, 114, 141, 244, 288, 310, 311, 324

Dispositivo 12, 44, 47, 50, 51, 52, 53, 54, 57, 200, 251, 257, 283, 303, 312

Distúrbios psicológicos 136

Doença crônica 1, 318

### E

Enfermagem 3, 11, 12, 13, 36, 37, 69, 156, 157, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 229, 232, 233, 234, 248, 258, 271, 272, 275, 277, 280, 281, 292, 293, 294, 296, 297, 321, 327

Epidemiologia Descritiva 59

Espectro Autista 230, 232, 314

Estudantes 31, 34, 35, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 214, 248, 260, 271, 272, 275, 276, 277, 279, 280, 292, 298, 317

Estupro 6, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 126

Exclusão 3, 16, 50, 55, 57, 87, 89, 207, 216, 274, 278, 302, 315

## **G**

Gênero 6, 4, 5, 6, 64, 69, 89, 112, 125, 126, 310, 312, 313, 323

Gestão em Saúde 147, 149, 156

Grupo 8, 10, 12, 18, 38, 42, 53, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 93, 106, 109, 118, 139, 141, 142, 143, 163, 165, 167, 171, 172, 177, 180, 184, 195, 197, 198, 202, 217, 226, 230, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 251, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 261, 263, 265, 271, 277, 278, 285, 288, 293, 294, 324, 325, 328

## **H**

História da Enfermagem 205

## **I**

Ideação Suicida 26, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 119, 122

## **L**

Loucura 15, 16, 19, 20, 23, 39, 50, 51, 53, 55, 56, 57, 58, 85, 92, 94, 95, 157, 196, 202, 203, 206, 208, 210, 216, 223, 243, 287, 288, 289, 290, 291, 302, 309

## **M**

Mulheres 30, 59, 63, 67, 76, 80, 90, 91, 112, 116, 117, 119, 126, 138, 143, 144, 167, 170, 171, 172, 174, 176, 178, 179, 180, 188, 189, 317, 322, 324, 327

## **N**

Narrativas 282, 285

## **O**

Oficina 200, 203, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 263, 264, 265, 266, 282, 284, 285

Oncologia Infantojuvenil 1

## **P**

Políticas de Saúde 41, 42, 59, 100, 148, 178, 219, 224, 276, 309

Políticas Públicas 15, 68, 80, 97, 105, 107, 108, 113, 114, 147, 148, 149, 150, 156, 158, 159, 164, 165, 205, 219, 220, 283, 328

Produção de subjetividades 99, 282

Promoção da saúde 2, 97, 98, 99, 100, 101, 105, 110, 111, 168, 177, 179, 220, 277, 307

Protagonismo 21, 25, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 92, 247, 248, 265, 295  
Psicologia 5, 6, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35,  
36, 37, 57, 58, 81, 95, 97, 117, 125, 126, 127, 129, 133, 146, 171, 179, 180, 194, 195,  
203, 204, 216, 227, 229, 230, 234, 241, 248, 259, 261, 265, 268, 269, 270, 272, 275,  
284, 287, 288, 289, 320, 321, 328

## **Q**

Qualidade de Vida 3, 34, 67, 99, 100, 109, 111, 115, 135, 137, 139, 140, 141, 143, 145,  
148, 149, 168, 170, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193,  
194, 205, 209, 215, 254, 272, 276, 280, 296, 316, 320, 323

## **R**

Rede de Atenção Psicossocial 24, 38, 88, 95, 100, 228, 252, 255, 259, 260, 291, 301,  
303, 305, 306, 308

Reforma Psiquiátrica Brasileira 17, 20, 39, 82, 91, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 202,  
203, 205, 206, 209, 210, 211, 214, 215, 219, 243

Relações Familiares 167, 171

## **S**

Saúde do Idoso 59

Saúde do Trabalhador 147, 149, 152, 153, 154, 155, 157, 316

Saúde Mental 2, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 36, 39, 40,  
41, 42, 43, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 55, 56, 57, 58, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 90, 91, 92, 94,  
95, 96, 97, 99, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 128, 130, 138, 143, 145,  
167, 171, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 199,  
201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 219,  
220, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 230, 232, 233, 243, 249, 250, 251, 253, 254, 255,  
256, 257, 258, 259, 260, 261, 264, 266, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 279, 280,  
281, 282, 283, 284, 286, 287, 288, 291, 292, 294, 296, 297, 301, 302, 303, 304, 306,  
307, 308, 309, 314, 316, 327, 328, 329, 330, 331, 332

Sensibilização Corporal 314

Serviços de Saúde Mental 23, 39, 42, 48, 50, 56, 58, 85, 227, 280, 286, 308

Sexualidade 57, 126, 235, 236, 310, 311, 312, 313

Sistema Prisional 287, 288, 290, 291

Suicídio 6, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66,  
67, 68, 69, 72, 73, 78, 80, 81, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 138,  
175, 275, 305, 322, 323, 324, 325, 326, 327

SUS (Sistema Único de Saúde) 5

## **T**

Terapia Comunitária 6, 271, 272, 274, 276, 277, 278, 279, 280

Território 17, 39, 40, 44, 45, 47, 62, 82, 83, 84, 85, 88, 89, 91, 92, 93, 96, 97, 99, 100,

101, 104, 105, 131, 197, 200, 242, 243, 244, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 258, 263, 266, 283, 303, 307

Tratamento 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 18, 20, 24, 29, 30, 38, 40, 41, 43, 44, 45, 53, 54, 55, 109, 111, 113, 124, 127, 129, 130, 132, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 170, 177, 179, 195, 197, 200, 201, 206, 208, 209, 210, 212, 215, 216, 219, 221, 222, 233, 235, 239, 240, 249, 260, 262, 263, 266, 269, 282, 283, 284, 288, 289, 291, 292, 293, 301, 306, 307, 308, 316, 319

## V

Violência sexual 116, 117, 120, 121, 126, 233

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-596-9

