

SUICÍDIO: A TRAJETÓRIA FORMATIVA DO PSICÓLOGO ESCOLAR PARA ATUAR COM ESTA DEMANDA

Data de submissão: 09/03/2023

Data de aceite: 02/05/2023

Mara Solange da Silva Amaral

Universidade Municipal de São Caetano
do Sul
São Caetano do Sul – SP
<https://orcid.org/0000-0001-9649-9173>

Victória Carneiro Gouvea

Universidade Municipal de São Caetano
do Sul
São Caetano do Sul - SP
<https://orcid.org/0009-0009-4562-4523>

RESUMO: Esta pesquisa contempla o fenômeno do suicídio na perspectiva da formação da(o) psicóloga(o) escolar. Trata-se de um fenômeno complexo cuja motivações, contextos e causas são multifatoriais. É um problema de saúde pública e, por essa razão, faz-se necessário o envolvimento articulado entre os múltiplos campos e atores sociais, particularmente, os profissionais da saúde e da educação com destaque às(os) psicólogas(os) que atuam no ambiente escolar. Compreender a trajetória formativa dos profissionais da Psicologia e sua aproximação com a temática do suicídio, pode mapear questões e oferecer contribuições para trabalhos futuros. A pesquisa adotou estratégia

qualitativa, de caráter descritivo com a realização de entrevista semiestruturada. Os resultados apontam lacunas importantes na formação das(os) psicólogas(os) para lidar com o tema do suicídio. A formação é deficitária e a produção científica é tímida, além de ser permeada por tabus que distanciam diálogos sobre esse assunto.

PALAVRAS-CHAVE: Suicídio. Juventude. Psicologia. Psicologia Escolar.

SUICIDE: THE FORMATIVE JORNEY OF THE SCHOOL PSYCHOLOGIST TO ACTING ON THIS DEMAND

ABSTRACT: This research contemplates the suicide phenomenon from the perspective of the school psychologist's graduate training. It is a complex phenomenon whose motivations, contexts and causes are multifactorial. It is a public health problem, and, for this reason, it is necessary the articulated involvement among multiple fields and social actors, particularly, health and education professionals, especially school psychologists. Understanding the formative trajectory of Psychology professionals and their approach to the suicide theme, could map issues and offer contributions to future works. The research

adopted a qualitative strategy, of descriptive character with semi-structured interviews. The results point to important gaps in the training of psychologists to deal with the suicide topic. The training is deficient, and the scientific production is shy, besides being permeated by taboos that distance dialogues on this subject.

KEYWORDS: Suicide. Youth. Psychology. School Psychology.

1 | SUICÍDIO: UMA QUESTÃO COMPLEXA

Segundo dados publicados em 2014 pela Organização Mundial da Saúde – OMS, no ano de 2012, mais de 800.000 pessoas morreram em consequência do suicídio. Pesquisadores como Botega, Allothman e Fogarty (2010), afirmam que o suicídio cresce no mundo todo.

Um dos aspectos revelados pelas pesquisas da Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS (2019) indicam que o suicídio é uma tragédia que afeta não somente o indivíduo, mas, sobretudo, suas famílias, as comunidades e os países. O fenômeno traz consigo efeitos duradouros para as pessoas que foram deixadas para trás.

Ainda nesse levantamento, foi identificado que, em 2016, entre pessoas de 15 a 29 anos, o suicídio foi a segunda principal causa de morte no mundo, superado pelas mortes envolvendo acidentes de trânsito. Dados como estes, posicionam o suicídio como um problema de saúde pública mundial de elevada gravidade e, portanto, demanda cada vez mais, por estratégias de prevenção, intervenção e posvenção além de campanhas e ações mobilizadoras. (OMS, 2019)

As motivações das pessoas que tentam tirar suas próprias vidas têm origens diversas, envolvendo fatores sociais, psicológicos e até genéticos. As narrativas evidenciam grande sofrimento vivenciado dia após dia, como dificuldades enfrentadas no trabalho ou por sua falta, dificuldades de acesso aos cuidados básicos na saúde pública, dificuldades no âmbito escolar, divergências e conflitos presentes no cenário político, solidão, depressão, luto não elaborado, perdas afetivas, conflitos nos relacionamentos amorosos, *bullying* e crises familiares (Bertolote, Mello-Santos e Botega 2010).

De acordo com Fukumitsu e Scavacini (2013), o suicídio pode ser considerado um gesto de comunicação e, ao mesmo tempo, um gesto que indica a falta dela, assim como um gesto de recusa e até mesmo de surpresa. Em um estudo realizado por Fukumitsu e Kovács (2016), foi constatado que o suicídio é sempre uma situação impactante, e não se sabe ao certo quais foram as motivações que levaram a pessoa a ter se aniquilado, pois a verdade sempre vai junto com quem se matou.

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (2014), pode-se definir o ato suicida como um “ato deliberado”, que é praticado pelo indivíduo e sua intenção é a morte, ocorrendo de forma “consciente e intencional”, podendo apresentar alguns sinais de ambivalência no qual o indivíduo utilizará um meio que ele acredite ser letal. Ao aprofundar os indicadores globais apresentados pela OPAS sobre os métodos mais comuns de

suicídio, encontram-se a “ingestão de pesticidas, enforcamento e o uso de armas de fogo”. (OPAS, 2018, p. 01).

Em um levantamento de dados realizado em 2018, a OPAS, juntamente com a OMS, constataram que para cada suicídio consumado, há um número maior de pessoas que tentaram o suicídio. Sendo assim, é importante pensar que um dos fatores de risco mais importante a ser considerado, é a tentativa prévia, pois se uma tentativa já ocorreu, a probabilidade do ato se consumir é muito alta.

Por outro lado, pode-se notar um constante afastamento social não só do fenômeno suicídio, como também da morte. Falar sobre morte ainda é considerado tabu. Para Yalom (2008), a existência humana traz consigo uma obscuridade por saber que o ser humano irá crescer, se desenvolver e, inevitavelmente, se degradar e morrer. Kovács (2018) afirma que, geralmente, o tabu é compreendido como uma dificuldade de falar sobre o assunto, de encarar a própria finitude. Existe então uma resistência por parte da sociedade acerca da compreensão sobre o tema. A autora ressalta a importância de falar sobre morte, sobretudo com crianças, para que elas cresçam aptas para lidar com o tema.

Diante da complexidade dos fatores que envolvem o fenômeno do suicídio, é possível dizer que a atuação da(o) psicóloga(o) não deve ser singular, devendo haver o envolvimento articulado com outras áreas da saúde e até mesmo com áreas além destas. Neste sentido, a coordenação e colaboração para compreensão, acolhimento e prevenção devem ocorrer entre os múltiplos setores da comunidade, que inclui a educação, o trabalho, agricultura, negócios, justiça, lei, segurança e defesa, política, mídias, dentre outros. Nesse sentido, esta pesquisa busca compreender a trajetória formativa da(o) psicóloga(o) para atuar com esta temática.

2 | SUICÍDIO E PSICOLOGIA: A FORMAÇÃO EM DESTAQUE

Segundo Antunes, a psicologia é uma ciência que têm exercido funções sociais de grande importância, seja ela como uma área para a ampliação e a compreensão de problemas humanos, seja ela como um grande campo de atuação cada vez mais extenso e efetivo. (Antunes, 2014).

Para a autora, a psicologia tem grande potencial para continuar crescendo no Brasil, pois embora as áreas da ciência e tecnologia tenham crescido muito nos últimos tempos fazendo com que tempo e espaço deixassem de ser empecilhos para a comunicação humana, a psicologia tem muitas tarefas a serem realizadas na contramão disso, particularmente no que diz respeito aos “velhos problemas” ainda presentes no mundo atual.

Segundo o Conselho Federal de Psicologia, é no período de 1930 a 1962 que ocorre a consolidação da Psicologia no Brasil. Ela se consolida como ciência, tendo capacidade para formular teorias, técnicas e práticas a fim de orientar e integrar todos os processos de desenvolvimento demandados pela nova ordem política e social. (CFP, 2013). É neste

momento que ocorre a consolidação dos campos de atuação, sendo eles educação, trabalho e clínica.

Em São Paulo e no Rio de Janeiro, começaram a ser utilizados nos serviços públicos de orientação infantil, testes e métodos de avaliação psicológica. A psicologia começa a se desvincular da psiquiatria e ganha status de disciplina independente nos cursos de pedagogia, ciências sociais e filosofia. Gradativamente aumentam as publicações de psicologia e profissionais estrangeiros chegam ao Brasil para ministrar cursos e dirigir grupos de estudos. (CFP, 2013).

Nesta perspectiva de contínua consolidação da profissão, a Resolução de Especialidades CFP 23/2022, organiza e apresenta os atuais campos de especialidade: neuropsicologia, social, hospitalar, clínica, esporte, jurídica, saúde, avaliação psicológica, escolar/educacional, organizacional & trabalho e tráfego. A psicóloga(o), após a graduação, vai direcionando sua prática profissional e especializando-se em uma destas áreas (CFP, 2022). No entanto, ressalta-se que a temática do suicídio é transversal a todas as especialidades.

A OMS (2000) define saúde não apenas como ausência de doença, mas também como bem-estar físico, mental e social do indivíduo. Relacionando este conceito com a profissionalidade da(o) psicóloga(o), pode-se observar sua atuação como uma prática que apoia o indivíduo a reestabelecer seu bem estar físico, mental e social, englobando, portanto, uma intervenção de amplo espectro, inclusive, para além da psicologia, levando-se em conta todo o contexto histórico e social ao qual o indivíduo está inserido. (Camon, 2014).

É importante salientar que a(o) psicóloga(o) poderá ter contato com a demanda do suicídio em várias instâncias de sua atuação profissional, uma vez que, terá encontros com pessoas vivenciando situações de crise, conflitos e angústias, que em casos mais graves, em situação de vulnerabilidade e risco. Neste sentido, importa questionar sobre a formação da(o) psicóloga(o) para atuar com a temática do suicídio. (CFP, 2013).

Cerqueira e Lima (2015, p. 459), identificaram em suas pesquisas, “carência no que diz respeito às produções científicas brasileiras sobre o suicídio”, inclusive para os próprios profissionais de psicologia, que concluem a graduação, tendo pouco ou nenhum contato qualificado “com informações a respeito do suicídio e de como lidar com essa situação”. Parece, portanto, haver uma divergência entre os conteúdos formativos da graduação em Psicologia no Brasil e os crescentes casos de suicídio, tentativa de suicídio ou ideação suicida encontrados em todas as esferas da sociedade.

Para Cerqueira, o *deficit* formativo não oferece o suporte necessário às futuras(os) psicólogas(os) acerca do manejo técnico e clínico que o tema do suicídio requer, colocando em risco, tanto o próprio profissional da psicologia quanto o sujeito implicado e vulnerável ao suicídio. (Cerqueira & Lima, 2015).

3 | PSICOLOGIA E SUICÍDIO: O MANEJO

Para Yates (2004), existem poucos estudos na literatura em Psicologia Escolar que focalizam a prática da(o) psicóloga(o) frente aos casos de autolesão relativos no contexto educativo.

Entretanto, no documento intitulado 'Manual para Profissionais da Saúde em Atenção Primária' elaborado pela OMS, para identificar uma pessoa sob o risco de suicídio é necessário se atentar aos sinais que emergem da história da vida do cliente e de seus comportamentos. Esses sinais podem ser identificados como comportamento retraído no qual a pessoa não tem facilidade para se comunicar com a família ou amigos, acrescentam-se quadro de alcoolismo, doença psiquiátrica, ansiedade ou pânico, depressão, apatia, irritabilidade, mudança de personalidade, pessimismo, tentativa de suicídio anterior, mudança de hábito alimentar ou sono, sentimento de culpa, perda recente significativa, sentimento de solidão, desejo súbito de concluir afazeres, menção de morte e suicídio frequentemente, cartas de despedidas e doença física. (OMS, 2000, p. 16).

Ainda de acordo com a OMS (2000), a melhor maneira de saber se a pessoa possui ideação suicida ou já tentou o suicídio é perguntando para ela, pois diferentemente das crenças populares, as pessoas devem falar a respeito do assunto, pois só assim poderão sentir-se aliviadas e com a possibilidade de abrirem-se para compreender melhor o tema e a si próprias.

Zana e Kovács (2013), apontam que por um lado, há uma preocupação com a vida e o bem-estar do cliente e, por outro, existe o risco de se tomar decisões precipitadas, acionando, por exemplo a rede de proteção do paciente e pondo em risco ou prejudicando o processo terapêutico, baseado no vínculo, na aliança terapêutica e no sigilo.

Nesta perspectiva, Cerqueira e Lima (2015), ressaltam o risco do despreparo da(o) psicóloga(o), que diante da complexidade que a temática do suicídio envolve, pode acarretar em comportamentos de afastamento ou evitação do cliente como mecanismos de defesa de sofrimentos ainda não elaborados. Reforçando assim, a relevância de uma formação adequada da(o) psicóloga(o) para assegurar sua própria saúde mental.

4 | METODOLOGIA

Para a realização desta pesquisa, foi utilizada estratégia qualitativa, de caráter descritivo, por meio de entrevista semiestruturada. Os participantes são profissionais formados em psicologia, que atuam como psicólogas (os) em ambiente escolar e ou consultório clínico, com CRP ativo e que atendem atualmente ou já atenderam pacientes com ideação suicida ou episódios de tentativa de suicídio.

Foram entrevistados quatro profissionais que atenderam aos critérios de inclusão. As entrevistas foram realizadas de forma online, gravadas com recurso de vídeo chamada e duração de aproximadamente uma hora. A presente pesquisa foi submetida e aprovada

5 | APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os nomes relatados foram alterados para preservar a identidade dos entrevistados.

5.1 As(os) psicólogas(os)

Ana, psicóloga clínica desde 2012, se formou em 2010 por uma universidade privada em São Paulo, atua na capital do estado, utiliza a abordagem psicanalítica lacaniana como base em seus atendimentos, atende clientes exclusivamente com demandas ligadas ao tema suicídio e seu primeiro contato com a demanda foi em 2013. Ana buscou especialização no tema logo após o primeiro atendimento.

João, psicólogo clínico desde 2017, se formou em 2015 por uma universidade privada na cidade de São Paulo, onde trabalha. Utiliza a abordagem da terapia cognitiva comportamental como base. Atende clientes com demandas ligadas ao tema do suicídio, além de outras demandas. Seu primeiro contato com o tema foi em 2018. Buscou especialização logo após a graduação.

Maria se formou em 2015 e desde então atua como psicóloga clínica. Formou-se em uma universidade privada na cidade de São Paulo, cidade em que atua. Utiliza a abordagem psicanalítica *winnicottiana* como base. Realiza atendimentos exclusivamente com demandas ligadas ao tema suicídio. Seu primeiro contato ocorreu seis meses após sua formação. Buscou especialização no tema imediatamente após o primeiro atendimento.

Joana atua em uma escola particular em um município da grande São Paulo. Utiliza a abordagem psicanalítica junguiana como base em seus atendimentos e afirma que a demanda suicídio surge de modo recorrente com entre os alunos da instituição em que atua, sobretudo entre adolescentes do ensino médio.

As entrevistadas(os) constituem-se de psicólogas(os) formadas(os) entre três e oito anos com atuação em psicologia clínica e em psicologia escolar com diferentes abordagens teóricas. Apenas uma das entrevistadas buscou especialização logo após a graduação enquanto as demais recorreram ao aprofundamento no tema somente após os primeiros atendimentos/contatos.

As entrevistadas, Ana e Maria, atendem especificamente pacientes com ideação e histórico de tentativa de suicídio, enquanto João e Joana, atendem também outras demandas. João é especializado em atendimento a clientes diagnosticados com Transtorno de Ansiedade Generalizada -TAG- e transtorno de ansiedade de uma forma geral, diagnósticos estes que indicam risco para suicídio (Vasconcelos, Lôbo & Melo-Neto, 2015). Joana realiza atendimentos voltados especificamente para o público infantil e adolescente.

5.2 A trajetória formativa

Ana inicia suas atividades em 2010. Formou-se em uma universidade privada, especializou-se em psicologia hospitalar e em 2012, inicia na clínica. Relatou que durante os estágios obrigatórios da graduação, cada aluno atendia no mínimo três casos por semestre na clínica-escola da universidade. No entanto casos graves eram encaminhados para o CAPS. Em decorrência disso, a demanda suicídio nunca chegou enquanto estudente-estagiária.

Cerqueira e Lima (2015) relatam que a escassez de informação sobre o suicídio é encontrada entre muito profissionais, sobretudo os profissionais da psicologia, que após terminarem a graduação, estabelecem pouco contato ou nenhum com o tema, apresentando dificuldades para identificar os riscos ou mesmo em como agir com a situação. Atualmente, Ana participa de um grupo de estudo sobre o tema. Em setembro de 2019, Ana se inscreveu em uma pós-graduação em suicidologia.

João se gradua em 2015 por uma universidade privada na cidade de São Paulo e desde o início dos estudos buscou enriquecer seus aprendizados, pois estava sentindo necessidade de agregar outros conhecimentos. Mesmo com toda essa trajetória paralela de estudos durante sua graduação, João sentiu a necessidade de buscar mais embasamento teórico antes de começar os atendimentos. Sendo assim, após a formação, foi direto para especialização de análise do comportamento na instituição Paradigma – Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento. Durante o segundo ano de sua especialização, começou a realizar atendimentos como estagiário. Ao longo dos atendimentos teve contato com clientes com expoentes da análise do comportamento. Além disso, realizou um curso sobre plano de segurança, com Tiago Zortea, de como aplicar técnicas em situações específicas com clientes que apresentam comportamentos de risco. Em seguida, participou de um curso com Vinícius Dornelles sobre como avaliar o risco de suicídio. Atualmente atua como psicólogo clínico e atende clientes diagnosticados com transtorno de ansiedade generalizada, ansiedade de forma geral e clientes com ideação suicida ou histórico de tentativa de suicídio. Relatou que os casos mais comuns que apresentam riscos de suicídio são adultos diagnosticados com transtorno *borderline* ou que apresentam sinais dessa personalidade. João diz se sentir preparado para atender essa demanda, pois a abordagem que ele escolheu permite ao psicoterapeuta ter segurança durante os atendimentos.

Já a trajetória formativa de Maria iniciou em 2015 em uma universidade privada de São Paulo. Sua área de atuação é a psicologia clínica. Iniciou atendendo clientes pelo convênio e atualmente atende particular. Antes de escolher a área clínica, seu objetivo era a formação na área de sexologia: “[...] depois de um tempo percebi que a sexologia iria ficar para segundos planos, estou deixando para quando eu ficar mais velha, porque os clientes suicidas detêm um pouco mais de energia”. Desde o início de sua formação realizou estágio em clínica. Nesse período ocorreu seu primeiro atendimento, na própria universidade.

Uma cliente que apresentou possível quadro de esquizofrenia não diagnosticada por um psiquiatra. Durante a entrevista, contou que a cliente se recusou a receber terapia medicamentosa, e, aos poucos, foi observado que a mesma se auto agredia, que revelava ali, uma forma de suicídio velado. Cabe lembrar aqui, a Dra. Ana Cláudia Quintana Arantes afirmando em seu livro que “quase todo mundo pensa que a norma é fugir da realidade da morte. Mas a verdade é que a morte é uma ponte para a vida.” Falar sobre morte e aceitar que a vida humana é finita, ainda é um assunto que amedronta as pessoas. (Arantes, 2019, p.9). Após a formação, a demanda suicídio foi chegando inesperadamente. Foi quando bateu em sua porta, que Maria sentiu a necessidade de estudar mais a fundo o assunto: *“existe o tema na grade curricular da faculdade, mas tudo muito básico, muito pincelado”*. Pouco tempo após sua formação, ainda em 2015, começou a estudar sobre suicídio e luto, ideações suicidas, pensamentos e planejamentos. O aprimoramento ocorreu no Instituto *Vita Alere* de Prevenção e Posvenção do Suicídio, em São Paulo. Hoje, Maria atende somente em seu consultório. O fluxo de clientes se dá por indicação e ela não pensa ainda em divulgar seu trabalho na internet. Embora a demanda principal seja o luto e o suicídio, as demandas variam bastante por ser consultório clínico.

Joana utiliza a abordagem junguiana com base em seus atendimentos e sua tese de doutorado teve como tema a depressão em crianças. Relata que esse público a chamou desde o início de sua trajetória e que cada atendimento, ainda, é um desafio. Fez alguns cursos que envolvem a temática do suicídio, mas declara que em sua graduação não teve contato com o assunto. Foi se adaptando e se adequando à realidade aos poucos, de acordo com que os casos foram surgindo. Declara ter pesquisado por conta própria, embora as ideações suicidas, a automutilação e as queixas relacionadas à depressão e ansiedade aparecem com frequência na escola em que trabalha. Segundo Werlang, Blanca, Roxo Borges e Fensterseifer (2005), o suicídio entre adolescentes se torna singular, pelo fato de que nessa fase de desenvolvimento, é comum aparecerem sentimentos intensos de baixa autoestima e até mesmo quadro psiquiátricos de grande risco. A psicóloga relatou durante a entrevista, que a maioria dos adolescentes que possuem ideação suicida ou apresentam comportamentos de risco, sofre *bullying* entre os colegas, não se sente à vontade para conversar com a família, tem grande oscilação de humor em curto espaço de tempo e se sente sozinho e inseguro.

Considerando a trajetória formativa das(os) entrevistadas(os), nota-se que no período de 2012 até 2017, havia escassez de material acadêmico referente ao tema do suicídio, uma vez que os participantes relataram dificuldade e despreparo quando realizaram o primeiro atendimento clínico com a demanda. Para Ana, Maria e Joana, diferentemente de João, primeiro surgiram os clientes com comportamento de risco para suicídio e a partir daí sentiram a necessidade de buscar por especialização na área. Em todas as circunstâncias, evidencia-se que o preparo e a formação, por mínima que seja, para lidar com a temática do suicídio, não ocorreram durante a graduação. Após a graduação, a oferta de cursos,

especialistas para supervisão e mesmo referenciais teóricos não estavam facilmente acessíveis.

5.3 O contato com o tema do suicídio

Ana teve seu primeiro contato com a demanda de suicídio em 2013. *“Atuo na clínica desde 2012 e nunca pensei na vida que essa fosse uma demanda que surgiria no meu consultório, a gente aprende um pouco na graduação, mas suicídio nunca foi algo que eu pensei, nem passou na cabeça, até chegar 2013 e ter meu primeiro caso”*. O primeiro caso de Ana não foi diretamente com o cliente suicida, mas com a namorada enlutada de um rapaz que cometera suicídio.

A cliente recebeu indicação e procurou Ana ainda no velório do namorado, a fim de amenizar o sofrimento pela perda. Ana narra que, embora não fosse o cliente suicida em si, os atendimentos foram tão difíceis quanto. *“Ela chegou chorando muito, ela não conseguia ainda conectar as informações e tinha muito conteúdo ali. O suicídio é isso, ele traz uma lacuna enorme, as pessoas não têm respostas, não sabem o que dizer, não sabem o que explicar. E eu lá, naquele meu lugarzinho, fiquei tão desesperada quanto.”* Fukumitsu (2014) ressalta que a sensação de fracasso e de impotência por parte das(os) psicólogas(os) são comuns. Ana demonstrou em seu relato a sensação de impotência durante o primeiro atendimento: *“e como que dá conta? Eu não aprendi, eu não sei o que eu faço, como é que vamos fazer isso? Foi um processo, ela ficou comigo durante 4 anos, foi um atendimento que hoje, pra mim, foi um dos mais marcantes na minha trajetória. E desses 4 anos que ela esteve comigo, começou a aparecer o próprio suicida”*.

Já João teve seu primeiro contato com a demanda do suicídio em 2018, no estágio do curso de especialização iniciado logo após a graduação. Foi no Laboratório de Terapia Comportamental Dialética no Paradigma – Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento, que chegaram até ele duas clientes apresentando comportamentos de risco e traços de personalidade *borderline*: *“Não era bem perfil borderline, mas tinha comportamento de risco [...] na prática dá aquele friozinho na barriga, mas estar com uma equipe de consultoria me deu segurança, quando tínhamos dúvidas poderíamos acioná-los, trocar algo emergencial quando um paciente estava em crise, quando surgia dúvidas de como manejar, isso foi me dando maior segurança ao longo do caminho.”* João relatou se sentir aliviado por ter esse apoio na equipe de consultoria, pois somente com a graduação em psicologia que finalizou em 2015, não se sentia preparado para atender alguém.

Ainda hoje, mesmo com toda a experiência e especialização no tema, relatou o quanto é difícil lidar com essa demanda, pois além de toda a complexidade que a permeia, cada cliente responde ao tratamento de uma forma diferente.

O primeiro atendimento de Maria seis meses após sua graduação. Recebeu uma indicação de um paciente com possível quadro de esquizofrenia. A princípio, recusou por receio de ser recém-formada, após insistência e análise minuciosa do caso, optou por fazer

a primeira entrevista com o paciente acompanhado de seu pai: *“durante a entrevista eu percebi que estava em um grau muito complicado e precisava de um atendimento rápido, então comecei a atender, [...] foi o meu primeiro paciente suicida mesmo. Desde então comecei a me especializar no assunto, porque não tive na faculdade. Por conta desse episódio, conheci a Fernanda Rezende”*.

Maria contou das dificuldades iniciais que teve com esse cliente: *“não tem literatura que explique que sentimento é esse. Não tem literatura que explique quando o paciente olha e fala ‘não quero mais viver, não tem sentido’*.” Ela explicou que a maior dificuldade das(os) psicólogas(os) principiantes está em não conseguir lidar com a fala dos clientes sobre a ausência de sentido para a vida. *“A gente faz com todo amor e carinho, mas vai chegar uma parte que assim, não faz sentido pra pessoa e é lidar com esse sem sentido da pessoa que não conseguimos”*. A partir dessa experiência, se especializou cada vez mais na temática do suicídio, apesar de considerar que nunca se alcança o suficiente, quando o assunto é suicídio.

Já Joana relata sobre sua experiência no ambiente escolar cuja principal dificuldade centra-se na ausência dos pais para sustentar um processo psicoterapêutico. Nem todas as famílias aceitam ouvir que aquela criança ou adolescente está com ideias suicidas ou se auto-agride. Isso acaba dificultando o trabalho do profissional que acompanha esse aluno pois o contato com a família e a orientação acerta da rede de apoio ficam muito prejudicadas.

Além disso, para as famílias, o tema é um assunto “velado” e há grande resistência em se falar sobre isso. Tal fato, acaba refletindo nos estudos, pesquisas e publicações científicas, tornando-os escassos por falta de abertura da própria sociedade.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa trouxe luz para a gravidade e complexidade do tema do suicídio e ressalta à psicologia, enquanto ciência nova e em plena expansão, seu importante papel na prevenção, intervenção e posvenção, independentemente de seu campo de especialidade.

O suicídio quer seja efetivado ou não, deixa efeitos duradouros tanto para os familiares quanto para a comunidade envolvida e o tabu que envolve o tema, cria barreiras e obstáculos para os avanços científicos necessários.

O relato das entrevistadas revelam caminhos dois caminhos, um explícito, sobre os fatos ocorridos e as estratégias para preencher as lacunas da formação profissional e o outro, mais sutil, fala sobre os medos, tabus e idealizações de uma formação profissional distanciada das demandas emergentes da sociedade brasileira e mundial e mantidas em sigilo.

Pesquisas futuras podem mapear e compreender a oferta de cursos especializados, grupos de estudo e supervisões específicas no campo da suicidologia fora da grande São

Paulo. Pode-se ainda buscar compreender como o tema do suicídio tem sido abordado e trabalhado entre os mais de 600 cursos de graduação em Psicologia organizados em nosso país e suas interfaces com outros campos de conhecimento.

REFERÊNCIAS

Allothman, D.; Fogarty, A. **Global differences in geography, religion and other societal factors are associated with sex differences in mortality from suicide: An ecological study of 182 countries.** *Journal of Affective Disorders*, v. 260, n.1, p. 67-72. 2020.

Antunes, M.A.M. **A Psicologia no Brasil: leitura histórica sobre sua constituição.** São Paulo: EDUC. 2014

Arantes, A.C.Q. **A morte é um dia que vale a pena viver.** Rio de Janeiro: Sextante. 2019.

Associação Brasileira de Psiquiatria ABP. **Suicídio: informando para prevenir.** Recuperado de <https://www.sbahq.org/resources/pdf>. Acesso em: 25 ago 2019.

Bertolote, J.M.; Mello-Santos, C.; Botega, N.J. **Deteção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica.** *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.32, 87-95. 2010.

Bock, A. M. B. (2015). **Perspectivas para a formação em psicologia.** *Psicologia Ensino & Formação*, v. 6, n.2, p.114-122. 2015.

Botega, N.J. (2014). **Comportamento suicida: epidemiologia.** *Psicologia USP*, v. 25, n. 3, p. 231-236. 2014.

Camon, V.A.A. **Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica.** São Paulo: Cengage Learning. 2014.

Cerqueira, Y.; Lima, P. **Suicídio: a prática do psicólogo e os principais fatores de risco e de proteção.** *Revista IGT na Rede*, n. 12, v. 23, p. 457- 471. 2015.

Conselho Federal de Psicologia, CFP. **Quem faz a psicologia brasileira? : um olhar sobre o presente para construir o futuro.** Brasília: Conselho Federal de Psicologia. 2022.

Folha de São Paulo. **Ranking Universitário do Curso de Psicologia** Recuperado de <https://ruf.folha.uol.com.br/2018/ranking-de-cursos/psicologia/> Acesso em 10 out 2018.

Fukumitsu, K. O.; Scavacini, K. **Suicídio e manejo psicoterapêutico em situações de crise: uma abordagem gestáltica.** Goiânia: *Revista da Abordagem Gestáltica*, v.19, n. 2, p.198-204. 2013.

Fukumitsu, K. O. **O psicoterapeuta diante do comportamento suicida.** São Paulo: *Psicologia USP*. 2014.

Fukumitsu, K.O., & Kovács, M.J. (2016). **Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio.** *Porto Alegre: Psico*, v.47, n.1, p. 3-12. 2016.

Kovács, M. J. **A dificuldade de falar sobre a morte**. São Paulo: Jornal da USP. Recuperado de <https://jornal.usp.br/atualidades/a-dificuldade-de-falar-sobre-a-morte>. Acesso em: 8 ago 2018.

Organização Mundial da Saúde. **Suicide in the world – Global Health Estimates**. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326948>. Acesso em: 20 fev 2019.

Organização Pan-Americana da Saúde. Brasil - Organização Mundial da Saúde (OMS). **Folha informativa - Suicídio**. Recuperado de <https://is.gd/REh2sC>. Acesso em: 15 ago 2018.

Soares, A.R. **A Psicologia no Brasil**. Psicologia: Ciência e Profissão, v.30, n. spe, p.8-41. 2010.

Vasconcelos, J.R.O.; Lôbo, A.P.S.; Melo Neto, V.L. **Risco de suicídio e comorbidades psiquiátricas no transtorno de ansiedade generalizada**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v.64, n. 4, p. 259-265. 2015.

Werlang, G.; Blanca, S.; Roxo, B.; Fensterseifer, V. **Fatores de Risco ou Proteção para a Presença de Ideação Suicida na Adolescência**. Interamerican Journal of Psychology, v. 39, n. 2, p. 259-266. 2005.

Yalom, I.D. **De frente para o sol: como superar o terror da morte**. Rio de Janeiro: Agir. 2008.

Zana, A.R.O.; Kovács, M.J. **O psicólogo e o atendimento a pacientes com ideação ou tentativa de suicídio**. Estudos e Pesquisas em Psicologia v. 13n. 3, p. 897- 921. 2013.