

LEVANTAMENTO DE ESTRATÉGIAS ESPECÍFICAS UTILIZADAS POR PSICÓLOGOS CLÍNICOS NO TRATAMENTO DE ADOLESCENTES COM COMPORTAMENTO SUICIDA

Mírian Aparecida de Moura¹
Lucirley Guimarães de Sousa Araújo²

RESUMO

O suicídio na adolescência tem crescido no mundo inteiro. Isso indica uma carência de profissionais preparados para lidar com essa demanda, uma vez que a mesma se constitui em um grave problema de saúde. Este artigo tem como objetivo geral identificar quais são as estratégias específicas utilizadas por psicólogos clínicos no tratamento de adolescentes com comportamento suicida. Os objetivos específicos são: caracterizar a adolescência e seus conflitos; descrever aspectos do comportamento suicida entre adolescentes; e compreender a atuação do psicólogo clínico diante do adolescente com comportamento suicida. Esta investigação tem natureza descritiva, quanto aos meios é feita a partir de uma breve revisão bibliográfica e de uma pesquisa de campo, sendo qualitativa quanto aos fins. Para a coleta de dados foi elaborado um questionário com oito perguntas. A amostra de conveniência é composta por quatro psicólogos clínicos (n=4), que atendem adolescentes em Sete Lagoas - MG. A análise de dados baseou-se na análise de conteúdo. Os resultados indicam que os psicólogos clínicos investigados utilizam estratégias específicas para ajudar no tratamento de adolescentes com comportamento suicida, tais como: o acolhimento, o vínculo, o apoio familiar, laços de amizade, sugerir a prática de esportes, o envolvimento com atividades artísticas e de lazer, a própria psicoterapia, além de apoio religioso. Cabe ressaltar que nem todas as estratégias utilizadas pelos profissionais são de uso exclusivo do psicólogo, o que fortalece a necessidade de trabalhos multidisciplinares ao lidar com o comportamento suicida na adolescência. Sugerem-se novos estudos com ampliação e variação de amostra.

Palavras chave: comportamento suicida, adolescentes, psicologia clínica, estratégias de intervenção.

ABSTRACT

Suicide in teenage years has grown worldwide. This indicates a lack of professionals prepared to deal with this demand, since it constitutes a serious health problem. This article has as its overall goal to identify what are the specific strategies used by clinical psychologists to treat teenagers with suicidal behavior. The specific understand the performance of the clinical psychologist in view of the teenager with suicidal behavior. This research has a descriptive nature, and its means go by a brief bibliographical review and a field research, with qualitative results. For the data collection, it was elaborated a survey with eight questions. The convenience sample is composed of four clinical psychologists (n = 4), who attend teenagers in the city of Sete Lagoas - MG. The data analysis was based on the content analysis. The results indicate that surveyed clinical psychologists use goals are: To characterize teenage and its conflicts; To describe aspects of suicidal behavior among teenagers; and to specific strategies to help treating teenagers with suicidal behavior, such as: welcoming, bonding, family support, friendship bonds, suggesting sports practice, engaging in artistic and leisure activities, psychotherapy itself, as well as religious support. It is valid to notice that not all strategies used by professionals are exclusive to the psychologist, which strengthens the need for multidisciplinary work in dealing with suicidal behavior in teenage years. New studies with magnification and sample variation are suggested.

Keywords: Suicidal behavior, adolescents, clinical psychology, intervention strategies.

¹Graduanda em Psicologia, Faculdade Ciências da Vida – FCV/Sete Lagoas-MG. E-mail: mirian.moura87@hotmail.com

² Bacharel e Psicólogo pela UFMG, Mestre em Psicologia Clínica pela USP. Professor da Faculdade Ciências da Vida – FCV/Sete Lagoas-MG. E-mail: mgpsicologia@gmail.com

INTRODUÇÃO

O suicídio envolve um comportamento doloroso, não apenas para os familiares, mas principalmente ao seu autor. Muitos se perguntam e se questionam porque tantas pessoas se matam, especialmente na adolescência. Neste cenário, emergem indagações como: o que acontece para que adolescentes desistam de sua própria vida? Problematizações desta natureza movem a ciência a buscar respostas para esse sofrimento. Não obstante, o suicídio tem crescido no mundo inteiro; isso indica uma carência de profissionais preparados para lidar com essa demanda, uma vez que a mesma tem se baseado em um amplo problema de saúde mundial (BARBOSA; MACEDO; SILVEIRA, 2011).

Independentemente do nível social o suicídio entre adolescentes tem ocorrido com frequência, inclusive no Brasil, chegando, por exemplo, a nove mil mortes em 2015. Em meio a esse contexto, um dos maiores perigos é quando os familiares não identificam os riscos de um adolescente que está depressivo ou agressivo, e muitas vezes o próprio indivíduo apresenta dificuldades para pedir ajuda (BRAGA, 2013). Soma-se a este cenário, o fato de os serviços especializados no acompanhamento do comportamento suicida ainda serem escassos no Brasil. Segundo o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2013), as atenções a esse quadro psicológico são essenciais para a saúde e o bem-estar das pessoas, bem como é essencial a acessibilidade a profissionais de área, capacitados para identificar os indícios e interferir no meio.

Apresentada essa temática, este trabalho adota a seguinte questão norteadora: quais são as estratégias específicas utilizadas por psicólogos clínicos no tratamento de adolescentes com comportamento suicida? A fim de responder a esta pergunta foram eleitas duas hipóteses: uma hipótese nula (H_0) - os psicólogos clínicos não utilizam estratégias específicas para o tratamento de adolescentes com comportamento suicida; e uma hipótese alternativa (H_1): os psicólogos clínicos utilizam estratégias específicas para o tratamento de adolescentes com comportamento suicida. Desta forma, o objetivo geral do trabalho é identificar as estratégias utilizadas por psicólogos clínicos no tratamento de adolescentes com comportamento suicida. De modo complementar, os objetivos específicos são: caracterizar a adolescência e seus conflitos; descrever aspectos do comportamento suicida entre adolescentes; e compreender a atuação do psicólogo clínico diante do adolescente com comportamento suicida.

Esta investigação tem natureza descritiva, quanto aos meios é feita a partir de uma breve revisão bibliográfica e de uma pesquisa de campo, sendo qualitativa quanto aos fins.

Para a coleta de dados foi elaborado um questionário com oito perguntas abertas. A amostra de conveniência é composta por quatro psicólogos clínicos, que atendem adolescentes em Sete Lagoas-MG. A análise de dados utilizou-se de análise de conteúdo (BARDIN, 2009).

Os resultados foram apresentados na forma descritiva com indicadores qualitativos que serviram para ilustrar as conclusões deste projeto. Diante desse contexto, percebe-se que é preciso conhecer bem as estratégias de intervenção que possam ajudar no tratamento do comportamento suicida entre adolescentes, visando o bem-estar da pessoa atendida, uma vez que o adolescente necessita de segurança frente a todas as transformações físicas e psicológicas características deste período do desenvolvimento.

REFERENCIAL TEÓRICO

A ADOLESCÊNCIA E SEUS CONFLITOS

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), compreende a adolescência entre 10 a 19 anos. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) classifica essa faixa etária entre 12 e 18 anos (SOUZA; BARBOSA; MORENO, 2015). Este período, comumente, se constitui em uma etapa muito importante do desenvolvimento de um indivíduo, visto que a pessoa deixa a sua infância para trás, lançando-se a um novo mundo, mais próximo ao dos adultos (FERREIRA; FARIAS; SILVARES, 2003). Portanto, quando o adolescente se sente inseguro, sem suporte suficiente e sem experiência, ele não confia em si, desenvolvendo baixa autoestima, desesperança, solidão, insegurança, prejuízo para a sua identidade, e até mesmo pensamentos negativos (BRAGA; ANGLIO, 2013).

É nesse momento de dúvidas que muitos adolescentes enfrentam problemas físicos e emocionais. Não raras às vezes, tais questões são derivadas de histórico de abandono, maus-tratos, abuso físico e emocional, podendo desenvolver graves aspectos, tais como: desvalorização de si mesmo, desesperança, prejuízo no desempenho escolar, além de poder trazer sérios problemas à vida adulta, caso ele não receba ajuda psicológica (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2009).

ASPECTOS DO COMPORTAMENTO SUICIDA ENTRE ADOLESCENTES

O suicídio está entre as três prevalências causas de morte no mundo, na faixa etária de 15 a 29 anos. Ele é mais frequente no sexo masculino, e mais de oitocentas mil pessoas se matam anualmente no mundo. A previsão é que esse quantitativo chegue a um milhão e seiscentas mil pessoas até 2020 (BOTEGA, 2014). O suicídio é definido enquanto um comportamento, uma ação intencional consciente que o indivíduo pratica, sendo visto por ele, muitas vezes, como única saída, o que é chamado na literatura especializada de suicida fatal (SILVA *et al.*, 2004).

O suicídio é demarcado como uma barbárie, sendo um ato voluntário no qual o indivíduo desiste de sua própria vida. O termo vem do latim *sui*, “respectivo,” e *caedere*, “matar”, ou seja, é uma ação de matar a si mesmo (FILHO *et al.*, 2012). Ele pode ser dividido em três grupos: ideação suicida, investida e ato consumado. A ideação suicida é quando a pessoa tem uma intenção em pensamento, e imagina como será; a investida é quando o indivíduo tenta o suicídio; e o ato consumando é quando ele finaliza o seu plano (BRAGA, ANGLIO, 2013). Também o suicídio é classificado como um fato social, especificando-se em três categorias: I - egoísta - quando a pessoa se isola da sociedade; II - altruísta - se estiver ligado ao destino do outro; e III - anônimo - quando cometido devido a situações difíceis ou crises (DURKHEIM, 1897).

Os principais fatores de risco associados ao comportamento suicida são: depressão, sentimentos de solidão, tristeza, desesperança, abandono físico e emocional, abuso sexual, desestrutura familiar, e o fim de um relacionamento amoroso. Adolescentes que tentam suicídio relatam sentir solidão por não terem amigos para dividir seus sentimentos e experiências (BRAGA; ANGLIO, 2013). Neste sentido, é muito importante que cada pessoa tenha uma experiência de afeto, carinho e atenção na sua infância, pois isso ajudará em seu amadurecimento emocional. Quando esses aspectos acontecem, o adolescente se torna mais fortalecido para resolver seus conflitos, mas quando não é possível, o adolescente se torna inseguro e perdido (CAMPOS, 1987).

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO CLÍNICO DIANTE DO ADOLESCENTE COM COMPORTAMENTO SUICIDA

O suicídio é considerado uma tragédia contra a própria pessoa, pois geralmente é a única forma que ela encontra para livrar-se de sua dor. Sendo assim, a atuação do psicólogo clínico perante tal contexto é de suma importância, principalmente na contribuição da prevenção ao suicídio. Uma das abordagens psicoterapêuticas que têm desenvolvido trabalhos na área é a terapia cognitiva derivada dos trabalhos de Aaron Temkin Beck. Esta abordagem estuda a cognição que se refere aos nossos pensamentos, lembranças, emoções, etc. Isso significa que o modo como a pessoa interpreta as coisas é que determinará como ela irá agir, pensar e sentir. A terapia cognitiva trabalha com pensamentos distorcidos, buscando uma solução para esse problema. Ela se utiliza de técnicas para auxiliar o indivíduo a identificar seus pensamentos e entender seus comportamentos. O terapeuta auxilia o seu paciente a enxergar seus sintomas-alvo, para então trabalhá-los, promovendo mudanças junto ao paciente (TAVARES, 2005).

A abordagem Sistêmica trabalha com o paciente em suas relações e o meio em que ele vive, visto que, a Psicanálise trabalha no que o paciente carrega consigo, para entender a raiz da questão. Desta forma, a abordagem Existencial vai lidar com esse paciente nas questões de suas angústias, mas independentemente da abordagem, o psicólogo clínico prima pelo cuidado do seu paciente (FUKUMITSU, 2014).

O suicídio é uma agressão alarmante contra o próprio indivíduo, uma prática que tem preocupado os profissionais da psicologia, tendo em vista que grande parte dos psicólogos clínicos tem vivenciado frequentemente situações desta natureza com seus pacientes. Os psicólogos têm levantado questionamentos, vivenciando conflitos e insegurança em relação a sua própria competência (ZANA; KOVÁCS, 2013). O suicídio não é uma situação tão fácil de lidar, pois o profissional deverá buscar conhecimento e qualificação para esse tipo de demanda; este é o primeiro passo. Portanto, o psicólogo não poderá atender esse paciente isoladamente, e poderá utilizar na prática várias estratégias para o tratamento. Sendo assim, um psicólogo clínico pode auxiliar o seu cliente a olhar seus problemas de outra forma, na intenção de promover mudanças para que ele se envolva com grupos sociais, tenha atividades de lazer, além de focar nos aspectos positivos da avaliação dos acontecimentos, (FUKUMITSU, 2014).

O psicólogo clínico também pode ajudar a família na questão de informações sobre como identificar os riscos de suicídio, ou mesmo a respeito de como agir com o adolescente que possua histórico de comportamento suicida. É muito importante que o psicólogo busque

um vínculo seguro com seu paciente, a partir da atenção e do respeito, utilizando-se também de técnicas para auxiliar o paciente a lidar com suas aflições. O psicoterapeuta deve amparar seu paciente, e entender como ele interpreta e vivencia seus problemas, visto que a terapia pode modificar a forma como o indivíduo pensa, devendo o profissional sempre agir de acordo com os princípios éticos (FUKUMITSU, 2014).

METODOLOGIA

A metodologia é um agrupamento de técnicas e processos voltados para a pesquisa e formulação de uma produção científica. É um meio de averiguação para levar à verdade e alcançar um resultado determinado (DEMO, 2013). A metodologia em nível aplicado, analisa e avalia métodos, levantando informações, visando à resolução de um problema de pesquisa (PRODANOV; FREITAS, 2013). Trata-se da aplicação de procedimentos técnicos que devem ser analisados para a construção do conhecimento, e como forma de comprovar a sua eficácia. Dessa maneira, o método utilizado nesta pesquisa foi o indutivo.

CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

O presente trabalho buscou investigar as estratégias específicas que o psicólogo clínico utiliza no tratamento de adolescentes com comportamento suicida. Foi realizada uma pesquisa de natureza descritiva que tem por finalidade a correta apreensão e o aprofundamento do conhecimento sobre o tema apresentado, relatando características do fenômeno a ser apurado com o objetivo de um resultado (OLIVEIRA, 2011).

Dessa forma, para fornecer uma análise mais detalhada, foi realizada uma pesquisa com fins qualitativos; este método trabalha na compreensão de valores, dados coletados, e não se atentando a relevância numérica, mas sim a subjetividade (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). No que se refere à classificação da pesquisa quanto aos meios, para se investigar as hipóteses foi realizada uma pesquisa bibliográfica logo depois uma pesquisa de campo.

PARTICIPANTES

A amostra de conveniência é composta por quatro psicólogos clínicos, do sexo feminino que atuam na cidade de Sete Lagoas-MG. Eles possuem de nove a vinte anos de atuação profissional com público adolescente. Destes, somente um possui mestrado na área clínica, e os outros possuem especialização na área. A faixa etária dos participantes vai de 43 a 54 anos de idade. As linhas psicoterapêuticas dos entrevistados são as seguintes: sistêmica, psicanálise e existencial-fenomenológica, conforme dados apresentados na tabela 1.

Tabela 1 – Dados básicos dos participantes do estudo, contendo: participante, idade, formação, experiência profissional e abordagem psicoterapêutica.

| <i>Participante</i> | <i>Idade</i> (anos) | <i>Formação</i> | <i>Experiência Profissional</i> (anos) | <i>Abordagem psicoterapêutica</i> |
|---------------------|------------------------|---|---|-----------------------------------|
| P1 | 44 | Mestrado (Área Clínica) | 9 | Existencial Fenomenológica |
| P2 | 54 | Especialização (Saúde mental e psicopedagogia) | 20 | Psicoterapia Psicanalítica |
| P3 | 50 | Especialização (Educação Inclusiva e neuropsicologia) | 10 | Sistêmica |
| P4 | 43 | Especialização (Violência contra criança e adolescentes) | 16 | Sistêmica |

Fonte: dados coletados pela pesquisadora.

Nota-se que os profissionais da psicologia citados nesta tabela seguem uma linha de trabalho diferente, e, por isso, espera-se que os mesmos apresentem olhares diferentes sobre o suicídio. Isto promove a diversidade de visões e de atuações.

PROCEDIMENTOS

O referencial teórico deste trabalho foi escrito a partir de consulta a livros científicos (através da Biblioteca da Faculdade Ciências da Vida), bem como a periódicos encontrados em bancos de dados científicos - *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PEPSIC); Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia Brasil (BVS – Psi Brasil).

Foram utilizados artigos do período compreendido entre 2003 e 2016, considerando como critério os últimos cinco anos precedentes ao ano de realização desta pesquisa. Para a coletas de dados referente à pesquisa de campo, foi desenvolvido um questionário com oito questões abertas, a fim de identificar quais são as estratégias específicas utilizadas no tratamento de adolescentes com comportamento suicida. Os entrevistados deram o seu consentimento. Os participantes receberam o questionário via correio eletrônico (e-mail), contendo instruções iniciais de preenchimento e informações básicas acerca da pesquisa. O envio dos questionários foi realizado entre os dias 06 e 25 de abril de 2017.

ANÁLISE DE DADOS

Para o procedimento de análise de dados foi utilizada a análise de conteúdo, que se deu em três partes: a pré-análise, onde se realizou a leitura do material para verificar o conteúdo; logo após foi feita a exploração do material, que é dividido em partes determinadas de acordo com seu contexto; e ao final foi feita a interpretação, em que se faz a captação dos principais elementos do material coletado (BARDIN, 2009). Os dados obtidos com o questionário foram transcritos de acordo com as falas dos entrevistados e interpretados por meio da análise de conteúdo, que é uma técnica de pesquisa que manifesta comunicação, crítica e descrição objetiva (SILVA; FOSSÁ, 2013).

CUIDADOS ÉTICOS

Este trabalho respeitou ao Código de Ética Profissional do Psicólogo, Resolução Nº 010/05, do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2005), artigo 16, e a Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2012). Todas as informações adquiridas ao longo da pesquisa estão sob sigilo, com o objetivo de resguardar e proteger os participantes envolvidos.

Foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, Apêndice A), de acordo com o qual todos os participantes têm direito de concordar ou não com as condições e procedimentos envolvidos na coleta de dados, podendo retirar o mesmo a qualquer momento. Todo o material coletado permanece guardado sob todos os

procedimentos éticos, respeito e sigilo. O projeto desta pesquisa foi submetido à Câmara de Ensino Pesquisa e Extensão (CENPEX) da Faculdade Ciências da Vida.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão exibidos os resultados encontrados, assim como a discussão dos mesmos. Essa discussão busca responder à seguinte problemática de estudo: quais são as estratégias específicas utilizadas por psicólogos clínicos no tratamento de adolescentes com comportamento suicida? A apresentação e discussão dos resultados obedece à sequência das perguntas no questionário elaborado e utilizado pela primeira autora deste artigo.

A primeira questão foi sobre comportamento suicida: “o que é um comportamento suicida para você?”. Os psicólogos entrevistados que aqui serão citados como participante 1, participante 2, participante 3 e participante 4 (p1, p2 e p3, p4). O entrevistado p1 descreveu o comportamento suicida como: “*tudo aquilo que é de certa forma autodestrutivo*” (informação verbal)³. O entrevistado p2 relatou que comportamento suicida em sua opinião: “*é todo comportamento que o sujeito atenta contra sua própria vida*” (informação verbal)⁴. Já a entrevistado p3 descreveu: “*são comportamentos do sujeito que envolve ações suicida sem intenções de serem fatais e que gera extremo sofrimento emocional*” (informação verbal)⁵. O entrevistado p4 respondeu que comportamento suicida: “*são todos os movimentos, sinais e sintomas que o sujeito apresenta dentro do contexto*” (informação verbal)⁶.

Segundo Durkheim (1987), o suicídio é descrito por ato consciente e individual, mas o ato não se trata somente de culpa do indivíduo, pois o autor compreende que a sociedade tem um papel participativo para o ato acontecer. Desta forma, foi possível perceber através dos relatos das entrevistadas que elas concordam com a ideia de Durkheim em relação ao comportamento suicida, que é entendido como ato de desespero, fragilidade e sofrimento em que o sujeito se encontra neste momento.

³ P1. Entrevista. [Abril. 2017]. Entrevistadora: Mirian Moura. Dados coletados pela pesquisadora. Sete Lagoas/MG, 2017.

⁴ P2. Entrevista. [Abril. 2017]. Entrevistadora: Mirian Moura. Dados coletados pela pesquisadora. Sete Lagoas/MG, 2017.

⁵ P3. Entrevista. [Abril. 2017]. Entrevistadora: Mirian Moura. Dados coletados pela pesquisadora. Sete Lagoas/MG, 2017.

⁶ P4. Entrevista. [Abril. 2017]. Entrevistadora: Mirian Moura. Dados coletados pela pesquisadora. Sete Lagoas/MG, 2017.

Desta forma o comportamento suicida é visto por estes autores como um ato que vem acompanhado de sofrimentos, desespero e desesperança, mas isso não quer dizer que o sujeito que se sente triste ou frágil seja melhor ou pior que alguém. Nada impede que esse sujeito possa recomeçar, ser bem sucedido no futuro, trabalhar, voltar a estudar, ser feliz novamente, até mesmo porque ninguém está imune aos acontecimentos sociais.

A segunda questão foi relacionada ao atendimento: “você já atendeu algum paciente/cliente adolescente com histórico de comportamento suicida?”. O desejo de morte desse paciente trouxe algum tipo de insegurança, dificuldade ou questionamento profissional para você?”. Os entrevistados p1, p2 relataram que “sim”, chegando a soma de ambos a um total aproximado de 30 pacientes adolescentes com histórico de comportamento suicida. Já p4 relatou uma somatória maior, chegando a 200 pacientes adolescentes atendidos com histórico de comportamento suicida. Em relação a segunda questão, a entrevistada p1, relatou que o desejo de morte desses pacientes trouxe angustia. O entrevistado p2 já relatou que lidar com esse momento é muito angustiante para o profissional, muita responsabilidade. “*Acho mais difícil implicar a família do adolescente que muitas vezes acha bobagem, ou despreza as fantasias suicidas ou atos suicidas, desvalorizando a vida do adolescente*” (informação verbal)⁷. O entrevistado p3 descreveu: “*que sim, sempre penso na gravidade da situação e na responsabilidade ética, em conduzir o caso da melhor maneira possível*” (informação verbal)⁸. Já o entrevistado p4 somente relatou que “sim”. Através desses relatos é possível perceber que há uma necessidade de conhecimentos específicos sobre o assunto, inclusive sobre como lidar com o adolescente nesse momento de crise.

Outro ponto abordado foi sobre a ideação suicida, quando a pesquisadora pergunta aos participantes: “esse paciente apresentava algum tipo de ideação (pensamento) suicida?”. Os entrevistados p1, p2 e p3 relataram que “sim”. Os exemplos indicados foram: “*minha vida não vale nada, perda de sentido de existir*” (p1); “*o uso de drogas sem se preocupar com as consequências, dirigir embriagado, esportes ou jogos radicais, automutilação, sonhos em que estava suicidando, atos agressivos contra terceiros*” (p2); “*minha vida não vale a pena*” (p3) (informação verbal)⁹. O entrevistado p4 não relatou essa questão. Nota-se que alguns participantes responderam essa questão com mais exemplos de pensamentos sobre comportamentos e não apenas com ideações. É possível considerar que nenhum dos

⁷ P2. Entrevista. [Abril. 2017]. Entrevistadora: Mirian Moura. Dados coletados pela pesquisadora. Sete Lagoas/MG, 2017.

⁸ P3. Entrevista. [Abril. 2017]. Entrevistadora: Mirian Moura. Dados coletados pela pesquisadora. Sete Lagoas/MG, 2017.

⁹ P1; P2; P3. Entrevista. [Abril. 2017]. Entrevistadora: Mirian Moura. Dados coletados pela pesquisadora. Sete Lagoas/MG, 2017.

terapeutas é da Cognitiva, e nenhuma deles teria a obrigação de entender sobre crenças disfuncionais, sendo que cada uma tem sua linha de trabalho, então isso pode ser uma explicação, por não ter o costume com essa terminologia.

Isto pode demonstrar que o nível de envolvimento dos pacientes desses profissionais com o tema suicídio era tão frequente que os mesmos já tinham um nível de detalhamento do pensamento que se caracterizava por atitudes. Sob a perspectiva da terapia cognitiva de Aaron Beck é possível imaginar que esses pacientes apresentavam, crenças disfuncionais sobre eles mesmos, sobre os outros e sobre o mundo, gerando comportamentos agressivos sobre si mesmo (TAVARES, 2005).

O terceiro ponto da entrevista tratou da questão sobre se os psicólogos utilizam algum tipo de instrumento para ajudar o paciente adolescente a não pensar na morte. O entrevistado p1 descreveu: *“os demais não sei, mas eu utilizo entrevistas, atendimentos sistematizados e uma tentativa de maior proximidade nesse período mais crítico”* (informação verbal)¹⁰.

Já o entrevistado p2 relatou:

“Eu utilizo instrumentos como falar no assunto, entender a raiz da questão, interpretar pela palavra o porquê do desejo suicida, (buscar ajuda interdisciplinar como medicamento, mudança na escola), visando a saída do sofrimento daquele paciente. O analista tem responsabilidade sobre o efeito do seu trabalho, orientar a família e esclarecer quando se tem padrões de desvalorização, buscar ajuda na arte, na literatura, apoio de outros familiares, comunidades terapêuticas, apoios religiosos. São essas algumas das ferramentas utilizadas com critérios e cuidados, conforme cada caso” (informação verbal)¹¹.

Em relação aos entrevistados p3 e p4, eles não responderam essa questão. É importante ressaltar que através dessas falas o profissional deverá ter postura e sinceridade, e caso ele não dê conta da demanda, ele deverá encaminhar seu paciente a outro psicólogo clínico (ZANA; KOVÁCS, 2013). Também chama a atenção a importância dos trabalhos multidisciplinar e interdisciplinar diante às realidades do comportamento suicida: uso de medicação, apoio de profissionais da educação, entre outros.

Na quarta questão a pesquisadora indagou: “você já recebeu ou leu algum tipo de informação/orientação do Conselho Federal ou Regional de Psicologia (CFP ou CRP-04) sobre psicoterapia para adolescentes com comportamento suicida?”. O entrevistado p1 relatou

¹⁰ P1. Entrevista. [Abril. 2017]. Entrevistadora: Mirian Moura. Dados coletados pela pesquisadora. Sete Lagoas/MG, 2017.

¹¹ P2. Entrevista. [Abril. 2017]. Entrevistadora: Mirian Moura. Dados coletados pela pesquisadora. Sete Lagoas/MG, 2017.

que: “*sim*”; já os entrevistados p2, p3, e p4 relataram que “*não*”. Em relação às respostas dos entrevistados nota-se que ainda falta mais informações, cursos, palestras sobre o tema acima, falta também profissionais preparados para lidar com essa demanda.

A penúltima questão foi sobre as estratégias específicas utilizadas no tratamento. É importante entendermos que as estratégias de trabalho são muito relevantes, e tudo se inicia quando o profissional oferece somente aquilo que ele pode de fato proporcionar ao seu paciente, por exemplo: acolher esse paciente, escutar o que ele traz, acompanhá-lo em momento de dor, o vínculo é essencial, ter uma boa escuta, observar quais são os fatores de riscos e identificar o motivo desse ato, e traçar a prevenção (FUKUMITSU, 2014).

Desta forma, foi perguntado aos participantes: “quais são as estratégias específicas por eles utilizadas para auxiliar esses pacientes adolescentes no tratamento do comportamento suicida?”. O entrevistado p1 relatou que: “*atendimentos sistematizados e uma tentativa de maior proximidade nesse período mais crítico*” (informação verbal)¹².

O entrevistado p2 respondeu:

“Essencial ouvir seu paciente em sua individualidade, acolher, havendo uma intervenção familiar e também escolar, olhar se a medicação está sendo efetiva, auxiliar a família para dar assistência quando se trata de ideação suicida e não deixá-lo sozinho, olhar a relação que esse cliente tem com a sociedade, escola, clubes, esportes, ver se os laços de amizade são efetivas ou não, e apoio religioso” (informação verbal)¹³.

O entrevistado p3 já respondeu: “*trabalho com a tomada de consciência, com autoestima e autovalorização*” (informação verbal)¹⁴. O entrevistado p4 não relatou essa questão.

A última pergunta apresentada no questionário foi a respeito do tratamento: “como é feito o tratamento de um(a) paciente a partir da abordagem psicoterapêutica que você segue?”. O participante p1 da (Abordagem Existencial Fenomenológica) descreveu: “*fala e escuta terapêutica, encontro, proximidade, atendimentos sistematizados e disponibilidade para o outro*” (informação verbal)¹⁵.

O entrevistado p2 respondeu (Abordagem Psicanálise):

¹² P1. Entrevista. [Abril. 2017]. Entrevistadora: Mirian Moura. Dados coletados pela pesquisadora. Sete Lagoas/MG, 2017.

¹³ P2. Entrevista. [Abril. 2017]. Entrevistadora: Mirian Moura. Dados coletados pela pesquisadora. Sete Lagoas/MG, 2017.

¹⁴ P3. Entrevista. [Abril. 2017]. Entrevistadora: Mirian Moura. Dados coletados pela pesquisadora. Sete Lagoas/MG, 2017.

¹⁵ P1. Entrevista. [Abril. 2017]. Entrevistadora: Mirian Moura. Dados coletados pela pesquisadora. Sete Lagoas/MG, 2017.

“Atendo primeiro aos pais quando o adolescente é menor de idade, e falo para os pais do sigilo do tratamento do adolescente, agora se for maior de idade falo do sigilo para ele mesmo. Digo ao adolescente tudo que lhe acontecer deve relatar, pensamento, sonhos, situações etc. Tudo é importante, trabalho com a transferência, ou seja, o adolescente vai colocar na análise tudo que vive em termo de sentimentos. Trabalho com vínculo e confiabilidade, na segunda etapa trabalho com as fantasias e na terceira etapa dou alta” (informação verbal)¹⁶.

O entrevistado p3 (Abordagem Sistêmica) relatou: *“percepção da queixa e acolhimento sem julgamento, aumento do auto estima, plano de vida, envolvimento familiar”* (informação verbal)¹⁷.

O entrevistado p4 (Abordagem Sistêmica) respondeu:

“Primeiro busca o acolhimento desse cliente, sem julgamento do porquê, mas tentando achar para que ele tentou o autoextermínio. O cliente já vem com certos “julgamentos” e sem ter, muitas vezes, como responder as inúmeras questões de que é submetido. Passo a ter um contato com o psiquiatra que está acompanhado, se não tiver usando medicação, peço para que procure um especialista, para que juntos possamos “identificar” sinais de mudanças do cliente para a melhora do quadro ou não. Outro ponto é estabelecer um vínculo com a família, torna-la mais próxima do atendimento, trabalhar a autoestima e plano de vida” (informação verbal)¹⁸.

Neste instante foi possível perceber que o trabalho multidisciplinar com os adolescentes é muito importante, pois o mesmo não poderá ser atendido isoladamente havendo mais profissionais envolvidos nesta questão, o diálogo familiar é essencial também, o acolhimento e o vínculo são muito importantes, mas tudo vai depender de como o psicólogo analisa essa situação por se tratar de uma demanda tão difícil.

O trabalho teve como objetivo identificar quais são as estratégias específicas utilizadas por psicólogos clínicos no tratamento de adolescentes com comportamento suicida. Através dos dados coletados por meio dos relatos e experiências desses profissionais, que foi possível observar durante todo o conteúdo, que na prática os psicólogos clínicos utilizam estratégias para o tratamento de adolescentes com comportamento de autoextermínio, sendo eles, o acolhimento, o vínculo, o apoio familiar, laços de amizade, fazer esporte, artes, lazer, terapia e apoio religioso.

¹⁶ P2. Entrevista. [Abril. 2017]. Entrevistadora: Mirian Moura. Dados coletados pela pesquisadora. Sete Lagoas/MG, 2017.

¹⁷ P3. Entrevista. [Abril. 2017]. Entrevistadora: Mirian Moura. Dados coletados pela pesquisadora. Sete Lagoas/MG, 2017.

¹⁸ P4. Entrevista. [Abril. 2017]. Entrevistadora: Mirian Moura. Dados coletados pela pesquisadora. Sete Lagoas/MG, 2017.

A partir deste estudo, verificamos que o tratamento de adolescentes com comportamentos suicidas utiliza estratégias de prevenção, e que, apesar das dificuldades, é possível traçar novos caminhos para esses pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível confirmar, com base no levantamento teórico e na pesquisa de campo, quais são as estratégias específicas utilizadas por psicólogos clínicos no tratamento de adolescentes com comportamento suicida. Fica evidente que os dados coletados nas entrevistadas confirmam a hipótese alternativa (H_1).

Contudo, podemos perceber o quanto é difícil lidar com esse tipo de demanda, pois os psicólogos também passam por questionamentos e desafios em relação ao comportamento de autoextermínio, por se tratar de um tema que traz angústia e muita responsabilidade, e além do mais, é um tema muito complicado na nossa sociedade e que se tornou um tabu. Não raramente, a sociedade vê o psicólogo como aquele que resolve problemas. Mas de fato o exercício deste profissional não é apenas este, especialmente no campo clínico. No papel de psicoterapeuta, além de auxiliar o paciente a preparar-se para que ele mesmo resolva os seus problemas, é preciso que o clínico se empenhe em fortalecer os aspectos saudáveis do paciente, auxiliando-o a lidar com as suas adversidades.

Ao realizar essa pesquisa, foi possível perceber que o psicólogo tem um grande papel dentro da sociedade e que pode utilizar ferramentas e estratégias de intervenções para ajudar na prevenção ao suicídio. Entretanto, o êxito descrito pelos participantes ocorre quando a mudança parte do paciente; ou seja, ele (paciente) tem que querer mudar sua situação em primeiro lugar.

Espera-se que este artigo seja um ponto inicial de um grande progresso em relação ao tema apresentado e que o psicólogo possa contribuir para que essas vidas enxerguem outra solução para seus conflitos sem pensar na morte, levantando sua autoestima, realçando valores e a alegria de viver. O profissional desta área tem uma participação importante, mas ele também tem seus limites, e sozinho ele não dará conta de tudo. Desta forma, o que fortalece a necessidade de trabalhos multidisciplinares ao lidar com o comportamento suicida na adolescência.

Acredita-se que os resultados deste trabalho possam chamar a atenção dos profissionais da psicologia que têm vivenciado essa experiência. A psicologia será apta a contribuir iniciando um trabalho com as famílias, frequentemente carentes de informação. Tal auxílio pode orientar sobre como encarar essa situação, identificando os riscos; há ainda a possibilidade de trabalhar com o paciente a resolução de conflitos, e a valorização da vida.

REFÊRENCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). **Suicídio: informando para prevenir.** 2014. Disponível em: <http://www.cvv.org.br/downloads/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf>. Acesso em: 05 de março de 2017.

BARBOSA, Fabiana de Oliveira; MACEDO, Paula Costa Mosca; SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho da. Depressão e o suicídio. **Revista SBPH.** vol.14 no.1 Rio de Janeiro jun. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100013>. Acesso em: 15 de março 2017.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA. 2009. Disponível em: <<http://www.letras.ufscar.br/linguasagem/edicao18/artigos/007.pdf>>. Acesso em: 10 de março de 2017.

BOTEGA, Neury José. **Comportamento suicida: epidemiologia,** 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0231.pdf>>. Acesso em: 12 de março de 2017.

BRAGA, L. L.; AGLIO, D. D. **Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero.** Contextos Clínic. vol.6 no.1 São Leopoldo jun. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2013.61.01>>. Acesso em: 12 de março de 2017.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente (**ECA**). 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>. Acesso em: 11 de março de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes as saúde mental.** 2006. Disponível em: <http://www.cvv.org.br/downloads/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf>. Acesso em: 11 de março de 2017.

BRASIL. Resolução nº 466, **de 12 de dezembro de 2013.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>. Acesso em: 11 de março de 2017.

CAMPOS, D. M. S. **Psicologia da adolescência: normalidade e psicopatologia**. 11^a. ed. Petrópolis: EDITORA: Vozes, 1987.

CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO. Resolução CFP nº002/87 de 15 Julho de 2005. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>>. Acesso em: 13 de março de 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia**. Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2013. 152p.

DEMO, Pedro. **Metodologia do conhecimento científico**. 3^a. edição. 11 reimp. São Paulo: Atlas S. A., 2013.

DIAS, E. O; LOPARIC, Z. **O Modelo Winnicott de atendimento ao adolescente em conflito com a lei**. Série 2, vol. 3, n. 1/2, ano 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/wep/v3n1e2/v3n1e2a03.pdf>>. Acesso em: 13 de março de 2017.

DURKHEIM, Emile. **O suicídio: estudo de sociologia**. São Paulo: Martins Fontes, 1897. Disponível em: <https://pedropeixotoferreira.files.wordpress.com/2015/02/durkheim_2000_o-suicidio_bookmfontes.pdf>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2017.

FERREIRA, T. H. S; FARIAS.M.A; SILVARES, E. F. M. **A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório**, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17240.pdf>>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2017.

FILHO, J. G. B.; WERNECK, G. L.; ALMEIDA, R. L. F.; OLIVEIRA, M. I. V.; MAGALHÃES, F. B. **Estudo ecológico sobre os possíveis determinantes socioeconômicos, demográficos e fisiográficos do suicídio no Estado do Rio de Janeiro**. Brasil. 2012. Disponível em:<<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v28n5/03.pdf>>. Acesso em: 13 de março de 2017.

FUKUMITSU, K.O. **O psicoterapeuta diante do comportamento suicida**. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0270.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2017.

GERHARDT. T. E.; SILVEIRA, D. T. **Método de pesquisa**. 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 16 de março de 2017.

KOVÁCS, Maria Julia. **Revisão crítica sobre conflitos éticos envolvidos na situação de suicídio**. 2013. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/6199>>. Acesso em: 20 de março de 2017.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M.A. **Os fundamentos de metodologia científica**. 5ª. Edição. São Paulo: Atlas editora, 2009.

OLIVEIRA, D. M; FULGENCIO, L. P. Contribuições para o estudo da adolescência sob a ótica de Winnicott para a Educação. **Psicologia Revista (Belo Horizonte)**. vol.16 no.1 Belo Horizonte abr. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682010000100006>. Acesso em: 20 de março de 2017.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. **Metodologia Científica: um manual para a realização de pesquisas em administração**. Universidade Federal de Goiás. 2011. Disponível em: <https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_Prof_Maxwell.pdf> Acesso em: 10 de março de 2017.

PAPALIA, Diane E.; OLD, S.W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 10ª. Edição. Porto Alegre: AMGH, 2009.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2ª. ed. Rio Grande do Sul: Universidade Feevale, 2013.

RABELLO, E. T.; PASSOS, J. S. **O Ciclo Vital Segundo Erikson e a Construção da identidade: experiências com um grupo de adolescentes**. 2010. Disponível em: <<http://www.josesilveira.com/artigos/erikson.pdf>>. Acesso em: 13 de março de 2017.

RESMINI, E.A.M. **Suicídio na Adolescência**. Porto Alegre. 2006. Disponível em: <<http://www.polbr.med.br/ano97/suicidio.php>>. Acesso em: 18 de março de 2017.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D. de; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**. São Leopoldo, ano I, n. I, jul. 2009. Disponível em: <http://www.rbhcs.com/index_arquivos/Artigo.Pesquisa%20documental.pdf>. Acesso em: 10 de março de 2017.

SILVA, A. F.; GOMES, M. L. V.; DUARTE, P. M. V. **Suicídio: causa e indicadores no Brasil e no mundo**. 2004. Disponível em: <<http://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/article/download/35/21>>. Acesso em: 10 de março de 2017.

SILVA, Andressa Hering; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. **Análise de conteúdo: Exemplo de Aplicação de Técnicas para análise de dados qualitativos**. IV Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade. Brasília, p. 3-4, 2013. Disponível em: <<http://tede.biblioteca.ufpb.br:8080/handle/tede/8906>>. Acesso em: 07 de março de 2017.

SOUZA, A. G.; BARBOSA, G. C.; MORENO, V. **Suicídio na adolescência: revisão de literatura**. 2015. Disponível em:

<http://www.mastereditora.com.br/periodico/20150501_135302.pdf>. Acesso em: 13 de março de 2017.

TAVARES, L. **Abordagem cognitiva comportamental no aumento de pacientes com história de depressão e déficit em habilidades sociais.** Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Filosofia e Ciências Humanas, 2005. Disponível em: <<http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/83.pdf>>. Acesso em: 13 de março de 2017.

TEIXEIRA, R. R. **Três formulas para compreender o suicídio de Durkheim.** Interface – Comunic., Saúde, Educ., v6, n11, p.143-52, ago. 2002. Disponível em: <<http://repositorio.caminhosdocuidado.org/handle/handle/145>>. Acesso em: 14 de março de 2017.

VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. D. **Tentativa de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta.** 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n2/02.pdf>>. Acesso em: 11 de março de 2017.

ZANA, A. R. O.; KOVÁCS, M. J. **O Psicólogo e o atendimento a pacientes com ideação ou tentativa de suicídio.** 2013. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/8598/6490>>. Acesso em: 10 de março de 2017.