

MANEJO DO PSICÓLOGO CLÍNICO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM COMPORTAMENTO SUICIDA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

PSYCHOLOGIST MANAGEMENT IN THE CLINICAL PRACTICE OF PATIENTS WITH SUICIDAL BEHAVIOR: A LITERATURE REVIEW

Marissa Beletti¹
Fernanda de Maximo Braz²
Lucimar Magri Bernardes³
Patricia Rossi Carraro⁴

1. Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental pela PUC-MG. Especialista em Psicologia e Saúde Mental, Gestão de Pessoas e Saúde e Segurança do Trabalho pela FAMEESP.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3304428331217142>
E-mail: psimarissabeletti@gmail.com

2. Especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental - PUC Minas, Especialização em Psicologia da Saúde em Contexto Hospitalar - HCFMRP-USP.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9584090027856414>
E-mail: fernandademaximobraz@gmail.com

3. Graduada em Psicologia pela Estácio de Ribeirão Preto
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8463218594274498>
E-mail: lucimar.mb@hotmail.com

4. Pós-Doutora pela FFCLRP/USP - Psicologia
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2702770632225885>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1625-266X>
E-mail: patriciaroscar@yahoo.com

RESUMO: O presente estudo teve por objetivo, apoiado em uma revisão de literatura, compreender o manejo do psicólogo clínico no atendimento ao paciente com comportamento suicida. Realizou-se um levantamento bibliográfico, por meio dos sistemas informatizados de busca: SciELO, PePSIC, LILACS e no buscador *Google Acadêmico*, no período de 2013 a 2020, cujos descritores foram: psicólogo, prática clínica, comportamento suicida e manejo. Foram utilizados oito artigos, uma dissertação e dois livros. Os resultados revelaram que o manejo do psicólogo clínico ao paciente com comportamento suicida, para ser efetivo e assertivo, depende, entre muitos fatores, principalmente da capacitação profissional específica, visto que a informação sobre o assunto não é insuficiente na graduação e orientação na prática clínica. Além disso, saber identificar o grau e os fatores de risco e poder contar com os familiares e amigos são aspectos fundamentais no tratamento desses pacientes. O psicólogo deve investir na psicoterapia pessoal e supervisão clínica para realizar um manejo adequado, pautado nos princípios do Código de Ética do Psicólogo, sem negligenciar o autocuidado, uma vez que há uma sobrecarga emocional ao cuidar do paciente com comportamento suicida. Conclui-se que, quando se trata do manejo do psicólogo clínico a esse paciente, é necessário contar com uma rede de apoio e com outros profissionais. É preciso um olhar acolhedor e respeitoso com a dor do paciente que transita entre o viver e o morrer.

Palavras-chave: psicólogo; prática clínica; comportamento suicida; manejo.

ABSTRACT: The objective of the present study was to understand the management of clinical psychologists in the care of patients with suicidal behavior, based on a literature review. A bibliographic survey was carried out, through the computerized search systems: SciELO, PePSIC, LILACS and the Google Scholar search engine, in the period from 2013 to 2020, whose descriptors were: psychologist, clinical practice, suicidal behavior and management. Eight articles, one dissertation and two books were used. The results revealed that the management of the clinical psychologist to patients with suicidal behavior, in order to be effective and assertive, depends, among many factors, mainly on specific professional training, since information on the subject is not insufficient in undergraduate education and guidance in clinical practice. In addition, knowing how to identify the degree and risk factors and being able to count on family and friends are fundamental aspects in the treatment of these patients. The psychologist should invest in personal psychotherapy and clinical supervision to carry out an adequate management, based on the principles of the Psychologist's Code of Ethics, without neglecting self-care, since there is an emotional overload when caring for the patient with suicidal behavior.

Keywords: psychologist, clinical practice, suicidal behavior, management.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (2014), o suicídio pode ser considerado um ato intencional praticado por uma pessoa a si mesma no intuito de causar a própria morte utilizando meios por ela considerados letais. O comportamento suicida diz respeito ao ato de causar lesão a si mesmo e refere-se ao processo de ideação, intenção ou uma ou mais tentativas de suicídio pelo qual o sujeito já passou (Ruviano; Corrêa; Silveira, 2019).

Quando uma pessoa tenta o suicídio, não está necessariamente procurando a morte como uma fuga definitiva do mundo. Em vez disso, esse ato pode ser uma forma de lidar com conflitos e dores intensas, buscando libertar-se de um vazio insuportável, sendo a morte apenas uma possível consequência (Silva; Motta, 2017).

Marback e Pelisoli (2014) apontam que a Organização Mundial da Saúde (OMS) registra o suicídio como uma das principais causas de morte no mundo e é considerado atualmente como um problema de saúde pública, devido ao importante aumento de casos na população mundial. As autoras mostram que os principais fatores de risco de acordo com a OMS seriam

[...] dificuldades de acesso aos serviços de saúde; o estigma associado à busca de ajuda; desastres, guerras e conflitos entre os povos; trauma e abuso; transtornos por uso de substâncias; conflitos relacionais; falta de rede social de apoio e perdas; transtornos mentais; desesperança; dor crônica; fatores genéticos e biológicos; tentativas anteriores de suicídio (p. 123).

Os comportamentos suicidas são considerados fenômenos biopsicossociais, em que diversos fatores de risco interagem, predispondo a comportamentos de autoagressão que podem decorrer em morte, incapacitação ou lesões superficiais. Os profissionais de saúde que atendem os pacientes com maior risco de suicídio, podem se deparar com emoções e reações internas, como a ansiedade, o preconceito, a agressividade, o desprezo, a raiva, a incompreensão e o distanciamento (Oliveira *et al.*, 2016).

Para Gomes, Iglesias e Constantinidis (2019), o comportamento suicida é considerado complexo, multicausal e abrange os seguintes aspectos: a ideação, a tentativa e o próprio suicídio. Além disso, oferece muitas nuances para a discussão no que tange a prevenção, a identificação do risco, o tratamento e as intervenções. Pode-se ressaltar que as Diretrizes Nacionais e os manuais direcionados a profissionais e a debates do Conselho Federal de Psicologia representam avanços para a construção da Política Pública de Saúde, atenta ao comportamento suicida nos vários locais.

Na visão de Fukumitsu (2014), o psicólogo se vê diante da ambivalência do paciente entre a vontade de morrer e a vontade de viver, percebendo a dissonância cognitiva existente entre o impulso de tirar a própria vida e o desejo de ser salvo. O psicólogo deverá trabalhar com a ansiedade e a excitação do paciente, os quais são fatores que aumentam o risco de suicídio.

O psicoterapeuta necessita ser empático com o sofrimento do paciente, mostrando-se disponível para o cuidado. Ao sentir-se acolhido, o paciente tenderá a ter forças para ressignificar sua crise existencial, sendo encorajado a olhar sob um novo prisma, com o foco em situações em que se sinta vivo. No entanto, não há garantia de que o paciente deixe de julgar que sua morte seja mais aliciante que sua vida (Fukumitsu, 2014).

De acordo com Mota (2017), em se tratando de prevenção do suicídio, o psicólogo deverá contar com uma rede de apoio composta pela família, pelos amigos e outros profissionais de saúde, especialmente quando o risco de morte for iminente. Também é importante para o psicólogo que ele possa contar com o recurso da quebra de sigilo entre paciente e terapeuta, o qual deve constar no contrato terapêutico.

Devido à demanda de atendimentos, os psicólogos clínicos se encontram em posição de vulnerabilidade. Por isso, é importante que esses profissionais atinjam o pleno equilíbrio físico e mental para um resultado mais satisfatório no processo terapêutico, não misturando seus sofrimentos pessoais com os do paciente e, ainda assim, mantendo a empatia e compaixão em cada atendimento (Mota, 2017).

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo investigar o manejo do psicólogo clínico no atendimento ao paciente com comportamento suicida.

MÉTODO

O presente estudo desenvolveu uma pesquisa de delineamento bibliográfico, com vista a uma análise de obras da literatura pertinente sobre o manejo do psicólogo clínico no atendimento ao paciente com comportamento suicida.

Realizou-se uma revisão de literatura, metodologia considerada como um fio condutor na elaboração de um projeto de pesquisa, de teses, dissertações e na escrita de um artigo científico. Essa metodologia estabelece uma linha de raciocínio que pode orientar a leitura dos pesquisadores, conduzindo-os dos pressupostos às conclusões. Na revisão de literatura, é indispensável responder ao seguinte questionamento: o que foi desenvolvido por outros pesquisadores sobre determinado tema? (Dorsa, 2020).

Como critério de inclusão dos textos a serem analisados nesta pesquisa, selecionaram-se artigos científicos em língua portuguesa, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online*

(SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePISC), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e no buscador *Google Acadêmico*, no período de 2013 a 2020, cujos descritores foram: psicólogo, prática clínica, comportamento suicida e manejo. Além disso, foram pesquisados livros na área de suicídio e ideação suicida, publicados em 2015 e 2018.

Foram adotados como critérios de exclusão: artigos científicos publicados nas demais línguas, resenhas, resumos de eventos científicos, monografias, vídeos do *Youtube*, textos legislativos e *sites* não confiáveis (não oficiais, que não sejam revistas ou ligados a universidades).

Para o desenvolvimento desta revisão de literatura e o levantamento dos materiais selecionados, foram seguidas quatro etapas: leitura exploratória, leitura seletiva, leitura reflexiva e leitura interpretativa (Gil, 2002).

Inicialmente, foram identificados 68 materiais nas bases de dados e no buscador *Google Acadêmico*, a partir da pesquisa dos descritores. Os materiais identificados foram triados segundo seus títulos e resumos, resultando então em 47. Após a triagem, foram selecionados 31 materiais para verificação de critérios, dos quais 11 foram analisados em sua totalidade, permitindo observar temas de maior incidência, conforme apontado na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma de inclusão e exclusão de materiais pesquisados.

Identificados

Materiais identificados por meio de buscas bibliográficas nas bases de dados
N = 68

Triagem

Materiais selecionados por meio da leitura de títulos e resumos
N = 47

Elegíveis

Materiais selecionados para verificação de critérios
N = 31

Excluídos

Materiais que não se enquadram nos critérios
N = 20

Incluídos

Materiais incluídos na revisão de literatura
N = 11

Fonte: elaborado pelos autores.

A seguir, serão apresentados os materiais analisados (Cf. Quadro 1).

Quadro 1: Caracterização do levantamento bibliográfico

Título	Ano	Autores	Periódico/ Monografia/ Dissertação/ Livro	Vol. Num. Pág.
1. O Psicólogo e o atendimento a pacientes com ideação ou tentativa de suicídio.	2013	ZANA, Augusta Rodrigues de Oliveira; KOVÁCS, Maria Júlia.	Estudos e Pesquisas em Psicologia.	v. 13, n. 3, 2013, p. 897-921
2. Revisão crítica sobre conflitos éticos envolvidos na situação de suicídio.	2013	KOVÁCS, Maria Júlia.	Psicologia: Teoria e Prática.	v. 15, n. 3, p. 69-82

**MANEJO DO PSICÓLOGO CLÍNICO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE
COM COMPORTAMENTO SUICIDA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

3. O psicoterapeuta diante do comportamento suicida.	2014	FUKUMITSU, Karina Okajima.	Revista Psicologia USP.	p. 270-275
4. Crise suicida: avaliação e manejo.	2015	BOTEGA, Neury José.	Livro	p. 304
5. Suicídio: a prática do psicólogo e os principais fatores de risco e de proteção.	2015	CERQUEIRA, Yohanna Shneideider; LIMA, Patrícia Valle de Albuquerque.	Revista IGT na Rede	v. 12, n. 23, p. 457-471
6. Manejo na crise suicida: proposta de intervenção a partir de um protocolo.	2015	MARTINS, Rodolfo Madruga; MACHADO, Jéssica Costa; CASSEL, Paula Argemi.	Revista SOBRESP	p. 3
7. O atendimento clínico ao cliente com comportamento suicida: desafios e possibilidades.	2017	SILVA, Eduarda Henrique Martinez Simões; DAIUTO, Priscila Regina.	Revista Uningá	v. 52, n. 1, p. 157-161
8. Comportamento suicida: uma revisão integrativa da literatura.	2017	SILVA, Jéssica Vieira de Sousa; MOTTA, Hinayana Leão.	Revista Educação, Psicologia e Interfaces	v.1, n. 2, p. 51-67
9. O vínculo terapêutico em um caso de ideação suicida: relato de experiência.	2018	MENDES, Ana Lia Paes de Barros; FURIGO, Regina Celia Paganini Lourenço.	Livro	cap. 1, p. 1-16
10. Estudo sobre o impacto do suicídio de pacientes psicoterápicos na dinâmica do profissional psicólogo.	2020	OLIVEIRA, Flávia de; ANTUNES, Kelly Andressa da Silveira Kaipers.	Políticas afirmativas e direitos humanos: refrações do mundo globalizado	p. 14
11. Psicólogos e suas vivências emocionais durante a assistência profissional em casos de crise suicida.	2020	OLIVEIRA, Cláudia Aline de Brito.	Dissertação	p. 46

Fonte: elaborado pelos autores.

Para melhor compreensão e discussão do tema em estudo, os materiais serão divididos em três tópicos: as estratégias usadas pelo psicólogo a fim de garantir a segurança do paciente com comportamento suicida, bem como os obstáculos que esse profissional enfrenta para a realização do atendimento desses pacientes. Por fim, serão demonstrados estudos que evidenciam os recursos utilizados pelo psicólogo para lidar com a sobrecarga emocional da prática clínica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As estratégias usadas pelo psicólogo a fim de garantir a segurança do paciente com comportamento suicida.

Em situações de crise, o terapeuta precisa conhecer as teorias que fundamentam a psicoterapia, compreender o paciente, transmitir confiança a ele e agir com naturalidade e tranquilidade. Quando ocorrem intervenções psicoterápicas, o psicólogo precisa estar

preparado para atender esses pacientes que chegam ao ponto de atendimento muito abalados emocionalmente. É relevante que o psicoterapeuta compreenda quais são os métodos que o paciente usou na tentativa de suicídio, pois essa informação auxiliará até mesmo em medidas preventivas (Silva; Motta, 2017).

Martins, Machado e Cassel (2015) ressaltam a importância da prevenção do suicídio e da atuação do psicólogo no instante da crise, numa ação conjunta envolvendo o paciente na busca de alternativas vitais para a solução de seu sofrimento e no fortalecimento de suas condições de proteção, bem como de seus familiares.

No trabalho de prevenção, é imprescindível a participação da família e de uma equipe multiprofissional. Quando há potencial risco de suicídio, é importante que o paciente permaneça constantemente acompanhado de alguém de sua confiança em sua rotina (Mendes; Furigo, 2018).

Os fatores de risco devem ser identificados para que o psicólogo possa, de uma forma mais abrangente, conduzir seu trabalho adequadamente e com o relato apresentado pelo paciente. O processo terapêutico deve ocorrer de acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, em um ambiente tranquilo, por meio de um diálogo objetivo, isento de preconceitos e pleno em empatia, respeito e acolhimento. O psicólogo deve oferecer uma escuta ativa que busque a compreensão do sofrimento de seu paciente, conduzindo-o a um processo de autoconhecimento que propicie a ele uma mudança de postura diante de seus conflitos (Silva; Daiuto, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (2000) esclarece que os riscos de suicídio podem ser classificados em três graus: baixo, médio e alto. O psicólogo poderá conduzir seu paciente dentro da categoria na qual ele se enquadra. O baixo risco refere-se à pessoa com ideação suicida. Nesse caso, o atendimento se resumirá em acolhimento, apoio emocional e elaboração de seus sentimentos. O médio risco refere-se ao indivíduo com pensamentos e planos suicidas. Além do acolhimento, os sentimentos de ambivalência (desejo de viver ou morrer) e o planejamento suicida devem ser conjuntamente explorados. Deve-se firmar um acordo entre o psicólogo e o paciente, no intuito de se garantir que não haja tentativa de suicídio sem que o paciente avise o psicólogo, ou amigos e familiares. Caso haja necessidade, deve-se considerar o encaminhamento do paciente para um médico psiquiatra. Nos casos de alto risco de suicídio, considera-se que já exista um plano concreto de suicídio que poderá ser colocado em prática a qualquer momento. Nesse caso, o profissional poderá realizar a quebra de sigilo respaldado pelo Código de Ética Profissional do Psicólogo, entrando em contato com os familiares do paciente, instruindo-os com a orientação de nunca deixar o paciente desacompanhado (Silva; Daiuto, 2017).

O Conselho Federal de Psicologia (2005/2006) aponta que o Código de Ética Profissional do Psicólogo estabelece que esses profissionais fundamentem sua conduta com base no respeito, na liberdade, dignidade, igualdade e integridade do ser humano. Além disso, devem contribuir para eliminação da negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão e atuar com responsabilidade social, examinando crítica e historicamente o contexto social, político e econômico no qual o indivíduo está inserido, buscando contínuo aprimoramento profissional. Os artigos 6º, 9º e 10º versam sobre o sigilo com o objetivo de proteger o cliente, mantendo assim informações e fatos sabidos por meio da relação profissional.

Os casos de tentativa de suicídio se enquadram nas situações em que é cabível a quebra de sigilo. O psicólogo poderá optar por essa medida fundamentado no seu Código de Ética Profissional, com o intuito de minimizar os riscos de seu paciente. Infelizmente, ainda existem muitas dúvidas em relação aos casos de difícil manejo por parte dos profissionais da área (Kovács, 2013).

O psicólogo deve atentar não somente para a fala de seu paciente, mas também para o que não é dito. É necessário observá-lo e ouvi-lo atentamente. O profissional deve agir sobre a perspectiva de que a subjetividade do indivíduo pode apresentar variações de um extremo a outro. O motivo que impacta um paciente a ponto de levá-lo ao suicídio não será, necessariamente, motivo para que um outro paciente cometa o mesmo ato, já que cada indivíduo possui vivências, necessidades e motivos próprios. Qualquer situação, por mais simples que possa parecer, ocorrida no momento errado, pode tomar proporções grandiosas para o paciente (Silva; Motta, 2017).

De acordo com Botega (2015), o manejo da crise suicida exige intervenções rápidas e efetivas, que visam manter o paciente seguro quando há risco eminente de suicídio. É importante estabelecer um plano terapêutico com estratégias e ações preventivas que, a curto prazo, tem como principal objetivo manter a segurança do paciente e evitar que ele tire sua própria vida. A longo prazo, o objetivo é manter esse paciente estável. Os meios letais devem estar fora do alcance do paciente. É fundamental realizar a intervenção psiquiátrica, caso haja necessidade, ainda que seja involuntária, explicando a importância da internação e quais os riscos decorrentes da não internação.

Em casos de internação domiciliar do paciente, é primordial estar atento para a dinâmica da família, oferecer tratamento a todos ou alguns dos membros da família caso seja necessário. Também é importante monitorá-lo, dar continuidade ao seu atendimento e manter horários disponíveis que possam ser usados em casos de crise. O plano de segurança é ideal para identificar situações que desencadeiam o pensamento suicida e algumas estratégias de enfrentamento que possam ser utilizadas.

Avaliações periódicas do risco de suicídio seguidas de ações que visam a segurança do paciente também são fundamentais (Botega, 2015).

Os fatores de proteção citados, nos quais o paciente encontra apoio quando necessário, são as relações familiares, (a existência de) filhos, a satisfação nas atividades diárias, a religiosidade e as relações sociais bem estabelecidas. Em relação aos pacientes idosos, observa-se que as relações afetivas diminuem significativamente o risco de suicídio. Segundo artigos relacionados, a maioria dos idosos que tenta o suicídio o faz por falta de suporte familiar e social adequados (Silva; Motta, 2017).

Segundo Oliveira (2020), o processo psicoterapêutico tem uma atenção especial na questão da esperança e desespero do paciente, pois o primeiro cuidado é essencial para o encontro autêntico entre o paciente e o profissional. Entende-se que existe uma grande importância na conciliação entre saúde pública e as abordagens clínicas, colocando em evidência as discussões sobre o manejo clínico em casos de suicídio para que esse cuidado com a vida seja ainda mais eficaz.

A partir das citações elencadas, considera-se que o psicólogo, diante de um paciente com comportamento suicida, deverá ter conhecimentos específicos sobre como identificar o grau e os fatores de riscos que podem levar o paciente a tentativa de suicídio. O psicólogo deve estar apto a reconhecer a necessidade de optar pela quebra de sigilo, observando os preceitos do Código de Ética Profissional do Psicólogo. É preciso uma postura adequada para acolher, intervir com rapidez a fim de manter a segurança do paciente em momentos de crise e oferecer apoio e suporte aos familiares.

Os obstáculos que o psicólogo enfrenta no atendimento ao paciente com comportamento suicida

Um estudo qualitativo apresentado por Zana e Kovács (2013), referente à prática clínica de três psicólogos no atendimento a pacientes com risco de suicídio, aponta os conflitos com os quais os profissionais se depararam ao lidar com esses casos, como a questão do sigilo, o vínculo e os recursos para salvar a vida do paciente. De acordo com as autoras, esses conflitos geram impactos no manejo aos pacientes em situação de risco, pois podem ser determinantes na preservação da vida ou na quebra do vínculo (entre paciente e psicólogo). As autoras ressaltam, ainda, a importância da ampliação do debate acerca dos atendimentos psicoterapêuticos nesses casos.

O profissional muitas vezes é confrontado pela ansiedade, pela alta carga emocional em lidar com a situação, o que interferiria em suas habilidades de manejo clínico. Por isso, é importante que ele saiba como elaborar suas reações emocionais de modo que elas não influenciem suas intervenções clínicas

(Oliveira, 2020).

É necessário desconstruir a ideia na qual o profissional, ao assumir o desafio de lidar com essas demandas, se coloca como único responsável pelo paciente. Crenças equivocadas a respeito do suicídio, como “se eu perguntar ao paciente sobre a possibilidade de suicídio, eu poderia induzi-lo a isso”, “quem deseja se matar, mata-se de fato”, entre tantas outras, também podem prejudicar a eficácia do manejo (Botega, 2015).

A falta de informação também está presente entre os estudantes de psicologia que, chegando ao final da graduação, tiveram pouco ou nenhum contato com materiais sobre suicídio e pouca orientação para lidar com casos desse tipo. Com essa lacuna, os futuros psicólogos sentem-se sem embasamento suficiente para identificar e dar continuidade ao cuidado com o paciente e consigo, numa circunstância em que haja risco de suicídio, podendo não se sentir apto a prosseguir com o atendimento (Cerqueira; Lima, 2015).

Outro grande desafio que se apresenta no manejo clínico com os pacientes com comportamento suicida é a falta de conhecimento por parte da sociedade em geral acerca deste tema, visto que ainda é considerado um tabu diante da sociedade. Portanto, quando não há compreensão a respeito da complexidade que envolve a ideação, o planejamento, a tentativa e consumação da morte, as intervenções necessárias e as ações de prevenção podem ser dificultadas (Martins; Machado; Cassel, 2015).

As dificuldades de elaboração das próprias emoções por parte de alguns profissionais são um fator que contribui negativamente para o tratamento dos pacientes. Portanto, os impactos das emoções dos pacientes em um terapeuta não preparado emocionalmente podem prejudicar a qualidade do tratamento. Nesse contexto, um distanciamento entre paciente e profissional pode ocorrer, com o intuito de proteção contra possíveis dores não trabalhadas anteriormente pelo terapeuta. Assim, ao realizar atendimento ao paciente com comportamento suicida, é necessário que os profissionais se capacitem para lidar com esses casos com eficácia (Cerqueira; Lima, 2015).

Além disso, existem também os obstáculos que os psicoterapeutas precisam lidar devido às diversas possibilidades propostas pelas abordagens teóricas, tanto da psicologia quanto da psiquiatria, que trazem um caminho para intervenções práticas, mas não oferecem uma atuação pontual com técnicas padronizadas em situações de crise (Martins; Machado; Cassel, 2015).

Os estudos relatados acima retratam os vários obstáculos que impactam de maneira deficitária o atendimento e o manejo junto aos pacientes com riscos de suicídio, como a falta de informação, de orientação na prática clínica (desde a graduação) e outros segmentos de atendimento ao paciente, por exemplo. Outro fator preponderante é como o psicólogo lida com as emoções e sensações que vivencia ao longo da sessão, pois

podem interferir na qualidade e continuidade do tratamento, considerando que o profissional é impactado pela relação que mantém com o paciente.

Os recursos utilizados pelo psicólogo para lidar com a sobrecarga emocional na prática clínica

É comum que o profissional se identifique tanto com seu paciente que confunde seus sentimentos com os dele, sentindo tristeza, desânimo, levando-o para fora de seu ambiente de trabalho, perdendo a sensação de que merece ser feliz, independente do sofrimento que seu paciente esteja vivendo. O profissional é tomado, então, por uma necessidade exagerada de cuidados com o outro, acompanhada de autoabandono e sentimento de culpa (Botega, 2015).

Silva e Motta (2017) também apontam para aspectos que tratam da dificuldade do psicólogo frente às emoções dos seus pacientes. O psicoterapeuta pode não saber como agir ao entrar em contato com suas próprias emoções frente às emoções dos seus pacientes, o que pode interferir na qualidade do tratamento. Dessa forma, é extremamente necessário que o psicólogo tenha uma estrutura emocional bem definida e que possua capacidades adaptativas para lidar com cada caso. É necessário que o profissional invista, se capacite e que esteja preparado emocionalmente para trabalhar com esses casos.

Cuidar de si antes de cuidar do outro é fundamental para todos os profissionais, principalmente para aqueles que lidam com crises humanas tão intensas. É preciso, portanto, cuidar da capacidade de cuidar. Atitudes simples, porém essenciais, podem fazer a diferença na vida desses profissionais, como reservar um tempo para si e para a família, retomar costumes antigos que costumavam trazer alegria e momentos de paz, limitar a quantidade de atendimentos a pacientes que despertam a sobrecarga emocional, fazer pausas para reflexão, fazer psicoterapia pessoal e supervisão ou participar de grupos de estudos com colegas de profissão para discutir situações clínicas angustiantes e de difícil manejo (Botega, 2015).

É importante que o profissional se atente para suas emoções e frustrações e perceba até que ponto está preparado para lidar com elas, pois deve saber que só pode oferecer ao seu paciente aquilo que está ao seu alcance, ou seja, um tratamento adequado. O profissional deve estar preparado para lidar com os sentimentos de impotência, pois é comum que, mesmo que o paciente esteja engajado e comprometido no processo terapêutico, ainda assim, não corresponda às suas expectativas. Ao atender casos de suicídio, é necessário que o psicólogo aprenda a manejar a falta de sentido que aquela pessoa está vivenciando. Também é fundamental contar com o auxílio de outros profissionais da saúde e dos familiares nesse processo

(Silva; Daiuto, 2017).

Fukumitsu (2014) ressalta que “perder um cliente devido ao suicídio era o meu grande medo e então se tornou uma realidade. A perda de um cliente traz um impacto devastador, em ambos os níveis: profissional e o pessoal”. O psicólogo, após passar por essa experiência, deve pensá-la como sendo a experiência de um sobrevivente. Deverá trabalhar com essa carga emocional na elaboração interna para compreender esse ato que questiona o próprio sentido e valor da vida.

Botega (2015) considera necessária uma elaboração paulatina dos sentimentos de ambivalência para que o vínculo que existia com o paciente possa ser diluído durante o processo de luto. Com ajuda de psicoterapia, discussões clínicas, diálogo com colegas e supervisão, eventualmente ocorrerá a recuperação psicológica do profissional.

O psicólogo deve refletir sobre sua prática, técnicas e a ética que norteiam seu trabalho, independente da abordagem seguida por ele, e deve estar ciente da dimensão do sofrimento latente, mesmo que o paciente não tenha sido diagnosticado com um transtorno mental. O profissional deve pesquisar, ler, se informar sobre o fenômeno e os diversos fatores de risco para o suicídio, como transtorno psiquiátrico, brigas familiares, a perda de um emprego *etc.* Sempre há uma fragilidade psíquica a ser trabalhada (Oliveira; Antunes, 2020).

Na visão de Botega (2015), o clínico em formação deve se libertar da autoexigência de curar e de salvar, a qual deve ser trocada pelo propósito de deixar disponível para o paciente o melhor que se pode usufruir da ciência e da arte de clinicar.

O psicoterapeuta não deve apropriar-se da onipotência nem tão pouco da impotência. Ele deve assumir apenas a sua potência, deixando com cada um a responsabilidade de suas crises existenciais. Lidar com o fenômeno do suicídio implica aprender a lidar principalmente com a dualidade vida e morte (Oliveira; Antunes, 2020).

O profissional, de forma bem significativa, vivencia um grande número de emoções. Dependendo da demanda, pode sentir-se paralisado diante dos fatores angustiantes identificados no decorrer de sua prática clínica. De alguma forma, esse comportamento é esperado, pois, por meio de alguns pensamentos angustiantes, podem surgir experiências positivas e aceitáveis, enriquecendo sua vida profissional (Oliveira, 2020).

Os estudos apresentados afirmam que o psicólogo deve investir na capacitação profissional e no fortalecimento pessoal para lidar com a sobrecarga emocional desse trabalho junto aos pacientes com ideação suicida, incluindo em sua rotina atividades, como: psicoterapia, supervisão, discussão clínica e conversas com colegas, trabalhando na elaboração e recuperação psicológica, bem como a busca por apoio familiar e prática de atividades prazerosas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os embasamentos teórico e técnico são fundamentais para o manejo do psicólogo clínico que visa garantir a segurança do paciente com comportamento suicida. Os estudos apontam que, diante de situações de crise, intervenções rápidas e efetivas se fazem necessárias e, nesse sentido, ao ser constatado o risco de vida do paciente, o psicólogo pode realizar a quebra do sigilo de acordo com os artigos 6º, 9º e 10º do Código de Ética Profissional do Psicólogo.

O psicólogo deve acolher o sofrimento com uma escuta ativa e trabalhar a esperança com esses pacientes. Deve também conhecer os graus de risco do suicídio, bem como os métodos mais utilizados, a fim de auxiliar nas medidas preventivas. Além disso, precisa saber identificar os fatores de risco e proteção e atuar em conjunto com a colaboração da família e equipe de profissionais para uma intervenção mais abrangente.

As pesquisas revelam que o psicólogo enfrenta vários obstáculos no manejo dos pacientes com comportamento suicida e que podem interferir no atendimento, como a dificuldade em lidar com a carga emocional e trabalhar as próprias emoções, sendo necessário buscar recursos por meio da psicoterapia pessoal e supervisão. Um aspecto importante a ser considerado nos estudos relaciona-se à falta de conhecimento sobre o tema, principalmente na graduação, uma vez que os estudantes de psicologia têm pouco ou nenhum contato com a temática do suicídio, ainda considerada um tabu na sociedade.

Destacam-se pesquisas que consideram que os psicólogos precisam estar atentos ao autocuidado, pois o comportamento suicida é um tema complexo que exige muito do profissional.

O psicólogo deve investir na capacitação profissional, buscar recursos por meio de psicoterapia, supervisão, discussões clínicas, diálogos com os colegas, lazer e com a família, a fim de estruturar-se emocionalmente e sentir-se apto para lidar com o fenômeno do suicídio, no qual vivencia um misto de emoções angustiantes.

Com base na literatura revisada, considera-se importante a produção de trabalhos que continuem a investigar novas estratégias que os psicólogos utilizem e ampliem discussões e estudos para auxiliar estudantes e profissionais que se interessam pela área.

REFERÊNCIAS

- BOTEGA, N. J. **Crise suicida: avaliação e manejo**. São Paulo: Artmed, 2015. Disponível em: <https://docero.com.br/doc/xsvxxs8>.
- CERQUEIRA, Y. S.; LIMA, P. V. A. Suicídio: a prática do psicólogo e os principais fatores de risco e de proteção. **Revista IGT na rede**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 23, p. 444-458, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262015000200010&lng=pt&nrm=iso.
- DORSA, A. C. O papel da revisão da literatura na escrita de artigos científicos **INTERAÇÕES**, Campo Grande, MS, v. 21, n. 4, out./dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/inter/a/cts4sLz6CkZYQfZWBS4Lbr/?lang=pt#>. Acesso em: 29 mai. 2023.
- FUKUMITSUK, K. O. O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 270-275, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/dn4bjQ-5DWvmVx5RkWH6HS7w/?format=pdf&lang=pt>.
- GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GOMES, E. R.; IGLESIAS, A.; CONSTANTINIDIS, T. C. Revisão Integrativa de Produções Científicas da Psicologia Sobre Comportamento Suicida. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 2, maio/ago. 2019, p. 35-53. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v11n2/v11n2a04.pdf>.
- KOVÁCS, M. J. Revisão crítica sobre conflitos éticos envolvidos na situação de suicídio. **Psicologia Teoria e Prática**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 69-82, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000300005&lng=pt&nrm=iso.
- MARBACK, R. F.; PELISOLI C. Terapia cognitivo-comportamental no manejo da desesperança e pensamentos suicidas. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Salvador, v.10, n. 2, p.122-129, 2014. Disponível em: www.pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v10n2/v10n2a09.pdf.
- MARTINS, R. M.; MACHADO, J. C.; CASSEL, P. A. Manejo na crise suicida: proposta de intervenção a partir de um protocolo. **Revista SOBRESP**, Santa Maria, 2015. 03 p. Disponível em: <https://sobresp.com.br/wp-content/uploads/2015/04/MANEJO-NA-CRISE-SUICIDA-PROPOSTA-DE-INTERVEN%cc3%87%-c3%83O-A-PARTIR-DE-UM-PROTOCOLO1.pdf>.
- MENDES, A. L. P. B.; FURIGO, R. C. P. L. O vínculo terapêutico em um caso de ideação suicida: relato de experiência. In: PICCIANI, J. M. F. M (Org.). **Temas gerais em psicologia 2**. Ponta Grossa: Atena Editora, 2018. p. 1-16. Disponível em: <https://sistema.atenaeditora.com.br/index.php/admin/api/artigoPDF/3544>.

MOTA, A. B. C. **O autocuidado do psicólogo clínico: equilíbrio entre a vida pessoal e profissional.** 2017. 60 p. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia – Secção Psicologia Clínica e da Saúde, Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa) - Universidade de Lisboa, [S. l.], 2017. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/33255/1/ulfpie052857_tm.pdf.

em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812013000300006&lng=pt&nrm=iso.

OLIVEIRA, C. A. B. **Psicólogos e suas vivências emocionais durante a assistência profissional em casos de crise suicida.** 2020. 46 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão e Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/344421/1/Oliveira_ClaudiaAlineDeBrito_M.pdf.

OLIVEIRA, C. T. *et al.* Percepções de uma equipe de saúde mental sobre o comportamento suicida. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, Rio Grande do Sul, v. 9, n. 1, p. 78 - 89, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202016000100007&lng=pt&nrm=iso.

OLIVEIRA, F; ANTUNES, K. A. S. K. Estudos sobre o impacto do suicídio de pacientes psicoterápicos na dinâmica do profissional psicológico. **Políticas afirmativas e direitos humanos: refrações do mundo globalizado**, Mafra/SC, Ed. da UnC, p. 90-104, 2020. Disponível em: https://unc.br/biblioteca/ebook/Políticas_afirmativas_e_direitos_humanos.pdf#page=91.

RUVIARO, N.; CORRÊA, A. S.; SILVEIRA, K. S. S. Etiologia e manejo do comportamento suicida: a perspectiva da terapia cognitivo-comportamental. **Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 20, n. 2, p. 377-390, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2821/2405>.

SILVA, E. H. M. S.; DAIUTO, P. R. O atendimento clínico ao cliente com comportamento suicida: desafios e possibilidades. **Revista UNINGÁ**, Maringá, v. 52, n. 1, p. 157-161, 2017. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1373/992>.

SILVA, J. V. S.; MOTTA, H. L. Comportamento suicida: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Educação, Psicologia e Interfaces**, [S.L.], v. 1, n. 2, p. 51-67, 29 dez. 2017. Disponível em: <https://educacaoepsicologia.emnuvens.com.br/edupsi/article/view/25>.

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.13, n.3, p. 897-921, 2013. Disponível