

LAEUZA LÚCIA DA SILVA FARIAS
LIÉRCIO PINHEIRO DE ARAÚJO
MARCELO SILVA DE SOUZA RIBEIRO
ROBSON LÚCIO SILVA DE MENEZES
(ORG.)



COMPORTAMENTO & SUICÍDIO

– O SUICÍDIO E SEUS ATORES SOCIAIS –

LAEUZA LÚCIA DA SILVA FARIAS
LIÉRCIO PINHEIRO DE ARAÚJO
MARCELO SILVA DE SOUZA RIBEIRO
ROBSON LÚCIO SILVA DE MENEZES
(ORGS.)

COMPORTAMENTO E SUICÍDIO

- O suicídio e seus atores sociais -

CONSELHO EDITORIAL

Alexsandro dos Santos Machado

Darlindo Ferreira de Lima

Fernanda Patrícia Soares Souto Novaes

Lucimar Coelho de Moura Ribeiro

Luiz Wilson Machado da Costa e Silva Neto

Marcelo Silva de Souza Ribeiro

Zaíra Rafaela Lyra Mendonça

ORGANIZADORES

Laeuza Lúcia da Silva Farias

Liércio Pinheiro de Araújo

Marcelo Silva de Souza Ribeiro

Robson Lúcio Silva de Menezes

FICHA CATALOGRÁFICA

Comportamento e suicídio: o suicídio e seus atores sociais / Organizado

C737 por Liércio Pinheiro de Araújo, Laeuza Lúcia da Silva Farias, Marcelo Silva de Souza Ribeiro e Robson Lúcio Silva de Menezes. – Petrolina: UNIVASF, 2019.

70 p.: il.

ISBN: 978-85-5322-094-6

1. Suicídio. 2. Comportamento. 3. Saúde mental. I. Araújo, Liércio Pinheiro. II. Ribeiro, Marcelo Silva de Souza. III. Menezes, Robson Lúcio Silva de. IV. Título. V. Universidade Federal do Vale do São Francisco.

CDD 616.857445

UNIVASF

Av. José de Sá Maniçoba, S/N - Centro, Petrolina - PE, 56304-917

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 15ª REGIÃO

R. Professor José da Silveira Camerino, 291 – Pinheiro, Maceió – AL, 57055-630

VIII PLENÁRIO DO CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 15º REGIÃO –

DIRETORIA:

Conselheira Presidente: Laeuzia Lúcia da Silva Farias (CRP 15/0229)

Conselheiro Vice-Presidente: Manoel Vieira de Carvalho Alencar (CRP 15/2121)

Conselheira Secretária: Zaíra Rafaela Lyra Mendonça (CRP 15/2588)

Conselheiro Tesoureiro: Maurício Luiz Marinho de Melo (CRP 15/1991)

CONSELHEIROS EFETIVOS:

JOSÉ FÉLIX VILANOVA BARROS (CRP-15/0160) - LAEUZA LÚCIA DA SILVA FARIAS (CRP-15/0229) - MAURÍCIO LUIZ MARINHO DE MELO (CRP-15/1991) - MANOEL VIEIRA DE CARVALHO ALENCAR (CRP-15/2121) - GÉRSO ALVES DA SILVA JÚNIOR (CRP-15/2488) - VALÉRIA CYNTIA MONTORI CHAVES (CRP-15/1145) - NILO ROSALVO CALHEIROS BORBA (CRP-15/0139) - ZAÍRA RAFAELA LYRA MENDONÇA (CRP-15/2558) EMYLIA ANNA FERREIRA GOMES (CRP-15/2058) - TAMIRIS FERREIRA DE ASSIS SILVA (CRP-15/3051)

CONSELHEIROS SUPLENTES:

KATIÚSCIA KARINE MARTINS DA SILVA (CRP-15/2072) - DENISE MARIA ALCIDES PARANHOS (CRP-15/3756) - THALITA CARLA DE LIMA MELO (CRP-15/2738) - LEANDRO MATOS SOUTO DA ROCHA (CRP-15/3098) - ANA PAULA LIMA DOS SANTOS (CRP-15/2704) - LUIZ WILSON MACHADO DA COSTA E SILVA NETO (CRP-15/4151) - ÂNGELA MARIA GÓES ARAÚJO CASADO (CRP-15/0532)

SUMÁRIO

Apresentação	07
Os subterrâneos da emergência em Maceió: situação ansiogênica e fatores de risco	09
Marcelo Silva de Souza Ribeiro	
E como está a saúde mental na Educação? Reflexões sobre comportamentos autodestrutivos no ambiente escolar	13
Erika Hofling Epiphanyo - Silvio Gabriel Linhares Guimarães	
A construção do plano estadual de prevenção ao suicídio em Alagoas: o relato da experiência	21
Laeuza Lúcia da Silva Farias - Telma Maria Alves da Cunha - Denise Batista Quirino Vanderlei - Fabianne Tenório Quintiliano França - Valéria Maciel de Oliveira	
Pesquisa-formação como dispositivo em Psicologia: experiências sobre saúde mental em contextos escolares	27
Layta Sena Ribeiro - Marcelo Silva de Souza Ribeiro	
Adolescência	33
Tatiele Santos dos Reis	
Desatando os nós e criando laços: propondo passos para o cuidar	39
Flávia Cristhina Sampaio Wanderley - Lenise Ramos Cajueiro - Rosania Lisboa da Silva - Theny Mary Viana Fireman de Araujo	
Suicídio: um fenômeno multifatorial e uma questão de saúde pública	47
Cinthia Emanuele Santos Pereira - Cássia de Castro Bezerra - Emanuelle Sandrine Oliveira Melo	
Mídia e suicídio: é possível prevenir	55
Larissa Paes de Omena Soares - Pablo Nunes	
Suicídio: a dor que silencia a vida	61
Wildicleia de Oliveira Santos Lopes	

APRESENTAÇÃO

Todos nós podemos desempenhar um papel na prevenção do suicídio, observando possíveis sinais de alerta, contatando e falando sobre isso. Um suicídio na comunidade pode impactar profundamente os indivíduos, a família e a comunidade em geral. Você pode se sentir profundamente afetado por esse evento, por isso é importante cuidar do seu próprio bem-estar e procurar ajuda quando você precisar.

Uma abordagem coordenada é aquela que envolve todos os profissionais da área da saúde mental e do bem-estar, que cria fortes fatores de proteção em todos os indivíduos. Assim, essa perspectiva é o cerne de qualquer estratégia de prevenção ao suicídio e de intervenção precoce na comunidade. Uma abordagem coordenada requer que todos os envolvidos no processo de prevenção possam desempenhar um papel importante.

Como profissional da saúde mental, educador ou familiar você pode aprimorar os fatores de proteção. Você também está em melhor posição para identificar e agir de acordo com as preocupações que possa ter sobre o bem-estar de um indivíduo que tenha sinais de comportamento suicida. Somos responsáveis por estabelecer políticas e procedimentos, incluindo caminhos de referência na comunidade. Precisamos responder a preocupações

imediatas em relação a esses indivíduos em situação de sofrimento, liderar atividades de prevenção ao suicídio e se conectar com famílias, prestadores de cuidados e comunidade. Ao entendermos os fatores de risco e sinais de alerta podemos criar uma situação que pode levar à prevenção do suicídio.

Ter caminhos claros de suporte e conexões com profissionais da área da saúde pode ajudar bastante quando aquele que sofre procura ajuda. Como uma série de fatores pode impactar o comportamento de busca de ajuda, também é útil procurar instituições de apoio que respeitem a diversidade. Onde o acesso aos suportes é limitado, pode ser útil entender a variedade de suportes on-line e por telefones disponíveis.

PROF. LIÉRCIO PINHEIRO DE ARAÚJO

PROF. ROBSON LÚCIO SILVA DE MENEZES.

OS SUBTERRÂNEOS DA EMERGÊNCIA EM MACEIÓ: SITUAÇÃO ANSIOGÊNICA E FATORES DE RISCO¹

MARCELO SILVA DE SOUZA RIBEIRO²

A capital de Alagoas, Maceió, enfrenta um dos maiores problemas socioambientais do país que tem a ver com o aparecimento de fissuras e buracos em alguns bairros, obrigando centenas de pessoas a abandonarem suas casas e comércios, além de outras tantas terem que viver sob ameaça de evacuações a qualquer momento. Estima-se que tal fenômeno já vem ocorrendo nas localidades, de modo mais visível, há quase uma década, mas, só no final de 2018, passou a ter um progressivo impacto social por conta das reincidências e suas extensões.

Os levantamentos sobre essa situação apontam que estão sendo afetados, ao menos, 10.500 imóveis, sendo quatro bairros localizados em área de risco. Em apenas um dos três principais bairros atingidos, o Pinheiro, moram mais de 20.000 pessoas, sendo um bairro com uma faixa comercial e, em seu interior, residencial.

-
- 1 Partes desse texto foram reelaborados a partir de outros textos do autor que tratou a mesma temática.
 - 2 Doutor em Educação e Docente da Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF

Como medida avaliativa e para manejo da situação, as ruas e bairros foram classificados em áreas levando em consideração o grau de risco. Assim, o Serviço Geológico do Brasil nomeou área vermelha (risco) e área amarela (atenção). As pessoas que moravam nas áreas vermelhas tiveram que deixar seus lares e comércios e as da área amarela precisam ficar atentas aos sinais de tremores, alertas e, até mesmo quando chove, precisam sair de suas casas. Essa situação, portanto, é permanente, como uma dor que não passa, ou como um medo que pode reaparecer a qualquer momento.

Embora as avaliações acerca das causas tenham apontado para a extração do sal-gema, feita pela Braskem – que explora esse minério há décadas no subterrâneo de bairros de Maceió –, ainda há incertezas quanto a outros fenômenos agravantes, e mesmo, quanto às possíveis resoluções.

Esse fenômeno vivido pela população tem provocado impactos profundos em todos os âmbitos da vida. Pessoas que foram obrigadas a deixar suas casas e comércios, incertezas generalizadas, rupturas nas rotinas, desvalorização econômica dos imóveis, comércio local fragilizado, estigmas sociais sendo formados, ruas outrora cheias de vida e agora “ruas fantasmas” e com episódios de saques nos imóveis abandonados, tudo isso, enfim, tem trazido profundos sofrimentos às pessoas.

O drama das comunidades é incomensurável e o impacto, sobretudo na saúde mental, tem desdobramentos já visíveis, principalmente em relação a estados de medo, insegurança, ansiedade e luto. Toda uma sintomatologia daí é decorrente, como transtornos do sono, transtornos alimentares, depressão, fobias e até mesmo outros transtornos mais comprometedores, como ideias suicidas. A literatura tem apontando relações entre que pessoas que viveram emergências e desastres as quais, a depender dos fenômenos e dos cuidados obtidos, podem apresentar comportamentos suicidas (PARANHOS; WERLANG, 2015; CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO, 2016)

A situação vivida por essas pessoas é uma situação de emergência e de desastre, mas o é de um modo particular. A incerteza de quando os fenômenos começaram, de quando vão parar (se é que vão parar), o desconhecimento da verdadeira extensão do problema e como serão remediados, passa a ser somada com as informações desencontradas que são passadas pelos órgãos competentes, e também, por uma falta de segurança, na percepção de moradores, de que suas integridades serão garantidas, como por exemplo, o chamado aluguel social para quem precisou abandonar seus lares.

A particularidade, portanto, dessa situação de emergência e desastre advém do fato de que é algo intenso,

porque já impacta fortemente a vidas das pessoas e, ao mesmo tempo crônico, porque tem uma duração no tempo. Além disso, essa duração no tempo é indefinida. As pessoas dos bairros atingidos vivem uma situação ansios-gênica e, portanto, mais suscetíveis aos fatores de riscos, sobretudo no que diz respeito ao suicídio.

REFERÊNCIAS

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO.
Psicologia em emergências e desastres. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. São Paulo: CRP SP. 2016.

PARANHOS, Mariana Esteves; WERLANG, Blanca Susana Guevara. **Psicologia nas Emergências: uma Nova Prática a Ser Discutida**. PSICOLOGIA: CIENCIA E PROFISSÃO, 2015, 35(2), 557-571.

E COMO ESTÁ A SAÚDE MENTAL NA EDUCAÇÃO? REFLEXÕES SOBRE COMPORTAMENTOS AUTODESTRUTIVOS NO AMBIENTE ESCOLAR

ERIKA HOFLING EPIPHANIO¹ - SILVIO GABRIEL LINHARES GUIMARÃES²

Compreensões acerca de comportamentos autodes-
trutivos no ambiente escolar tem sido algo de grande
importância, para se pensar na saúde mental da nossa
sociedade, uma vez que tais comportamentos revelam
um alto grau de adoecimento psíquico, muitas vezes não
identificado como tal, propiciando um ambiente pouco
acolhedor ao sofrimento e em algumas situações até vio-
lento, agravando os sintomas e sua disseminação.

Este texto se propõe a trazer algumas reflexões que
possam favorecer essa compreensão, pois partimos de
um caminho fenomenológico de investigação, em que
se propõe a “volta as coisas mesmas”, que seria buscar
conhecer o fenômeno através da experiência de quem o
vive. Para isto, lançamos mão neste texto das escutas re-
alizadas em ambientes escolares; de escutas realizadas
em atendimentos de plantão psicológico com estudantes
de ensino fundamental 2 e médio de escolas públicas na

1 Docente Universidade Federal do Vale do São Francisco.

2 Estudante de Iniciação Científica UNIVASF.

região nordeste do Brasil; e de escutas possibilitadas por encontros com professores e gestores das mesmas escolas, em rodas de conversa sobre o tema. Também algumas ações de escuta e cuidado realizados pelo projeto Com-versando³, foram utilizadas para o desenvolvimento destas reflexões.

Desde o ano de 2015, que foi implantado o serviço de plantão psicológico, em escolas de uma região do semi-árido nordestino, em que estagiários do último ano, do Curso de Psicologia, realizaram escutas nesta modalidade de atendimento, sendo supervisionados por uma das autoras deste texto. Mahfoud (2012) afirma que o Plantão Psicológico é uma prática voltada para o acolhimento do sujeito que narra suas experiências de vida, tomando como referencial, não o problema em si, mas sim o sujeito como um todo. Bezerra (2014) também indica aspectos necessários para que o encontro no plantão psicológico seja potencializado enquanto alívio, ou até mesmo, resolução de sofrimentos psíquicos, partindo da abertura e da disposição para receber quem procura esse atendimento, ouvir e acompanhar o relato da demanda, para que, de forma dialogada, compreenda o sentido existencial da pessoa que a traz, favorecendo a emersão de um projeto de cuidado coerente e significativo à pessoa que buscou o Plantão, trabalhando assim a promoção de saúde. En-

tão, o plantão psicológico tem se apresentado como uma estratégia de promoção de saúde na escola e se revela como muito potente e necessário, pois as escutas realizadas neste ambiente, muitas vezes falam de crianças e jovens negligenciados e desassistidos por seus familiares o que, em geral, impediria que fosse possibilitado a estas pessoas algum tipo de apoio e acolhimento de seus sofrimentos.

Escutar o ambiente escolar tem sido um grande desafio que se abre às percepções do alto grau de adoecimento psíquico de nossa sociedade, pois ao ouvir a escola, nos encontramos com o ambiente que tem a intenção de formar pessoas e cidadãos que irão compor o mundo em que vivemos. A escola espelha o mundo a sua volta e a forma que as relações se manifestam.

Neste texto faremos uma leitura sobre os comportamentos autodestrutivos para refletir sobre a saúde mental no ambiente escolar, uma vez que, estes comportamentos têm se mostrado bastante presentes em todos os espaços em que temos desenvolvidos nossas escutas, e também, por percebermos que a falta de compreensão desse fenômeno tem contribuído para que o ambiente escolar tenha se constituído como um ambiente adoecedor.

Há uma grande dificuldade em se definir conceitos relacionados aos comportamentos autodestrutivos, uma

vez que os atos são interpenetráveis. Hoje, há um consenso maior em pontuar como Autolesão Sem Intenção Suicida (ASIS) o que antes correspondia à automutilação. A ASIS possui uma íntima relação com o comportamento suicida, ao passo que atua como fator de risco, porém, são dois fenômenos completamente distintos, o que demonstra que possuem um caráter multifatorial de alta abrangência e com intenso contágio, uma vez que o caráter de identificação é bastante presente em decorrência do fluxo muito rápido de informações, principalmente por redes sociais (Nock, 2009 e Saraiva, 2014).

Nas escutas realizadas, podemos indicar que os comportamentos autodestrutivos necessitam ser compreendidos de forma multifatorial, pois estes se encontram associados a um conjunto de fatores que, ao serem significados em experiências de vidas marcadas com histórias de violência, não aceitação e ausência de cuidado, podem indicar dificuldades de enfrentamento, levando a comportamentos de falta de autocuidado, comportamentos autolesivos, ideações suicidas e ainda a comportamentos suicidas. Reis (2018) discute este fenômeno, indicando que o mundo contemporâneo tem se mostrado um aspecto favorecedor a manifestação de tais sintomas, uma vez que se percebe ao longo da história da civilização uma ruptura da conexão existencial do homem com seu

corpo, o que gerou uma relação objetual, com o veículo conectivo com o mundo e com as pessoas, que é o corpo. Tal discussão é amplamente defendida por Merleau-Ponty (1999), um dos nomes importantes da Fenomenologia, que aponta que o homem só existe enquanto corpo e suas conexões acontecem por meio deste, logo, pensar em aspectos que envolvem a corporeidade, se torna necessário refletir sobre a relação do homem com o mundo que habita e a forma como as relações interpessoais se configuram, sendo que tudo se encontra fazendo parte de um todo significativo.

Então, neste momento, faremos uma breve discussão do ponto de vista relacional para ampliarmos a compreensão dos comportamentos autodestrutivos. Ao escutar jovens que possuem comportamentos autodestrutivos como uma forma de comunicar suas dores, nos deparamos com relações familiares bastante conflituosas, havendo, em geral, referências a não aceitação por parte de familiares, do não reconhecimento e falta de diálogo e de compreensão da dor e do sofrimento e, em alguns casos, de ausência de cuidado. Falar de comportamentos autodestrutivos é falar de pessoas marcadas por experiências de violência, significadas no silêncio da solidão.

Outro ponto que merece destaque são os conflitos relacionais nos ambientes de estudo em que se percebe

dificuldades em ser quem se é por causa das manifestações agressivas e desrespeitosas dos outros. O julgamento social se apresenta como fator intensificador do adoecimento psíquico. A relação com professores e gestores revela que quando há falta de sensibilidade, por parte destes, ao sofrimento do estudante, ou exposição da dor, são aspectos que podem contribuir para o adoecimento dos jovens, logo, o ambiente escolar pode ser um fator de risco, ou de suporte ao enfrentamento, quando professores e gestores se mostram acolhedores e cuidadosos com seus alunos. Aqui cabe uma referência sobre a Lei Nº 13.819 de abril de 2019, que se refere a uma política de prevenção da Automutilação e do suicídio, que propõe que todos comportamentos autodestrutivos graves sejam notificados, mas a lei também indica a necessidade de que estas notificações sejam realizadas de forma adequada, por profissionais preparados para tal, e ainda, que seja garantida a atenção psicossocial para o estudante e sua família. Esse preparo é de suma importância para que a implantação desta lei, realmente venha como estratégias preventivas e de cuidado, pois, atualmente, o que podemos ver na região em que trabalhamos é um corpo docente e gestores despreparados para tal, levando muitas vezes a terem atitudes que elevam o sofrimento apresentado pelos estudantes.

Com estas breves reflexões, podemos concluir que aspectos relacionais se evidenciam na compreensão de comportamentos autodestrutivos, então para se pensar em promoção de saúde mental no ambiente escolar, precisamos cuidar das relações deste ambiente. Para tal, termos profissionais da psicologia exercendo atenção e escuta a estas relações torna-se urgente, para se implantar programas de prevenção como destacado anteriormente. Em nossas experiências em ambientes escolares, por meio de projetos de extensão que levam cuidado e diálogo para escola -- Projeto Com-versando --, e por meio da prática do plantão psicológico nas escolas, pensamos, ser estes caminhos potentes para se transformar as relações adoeedoras da nossa sociedade, sendo importante considerar todas as dimensões relacionais da escola, incluindo toda a comunidade escolar, pois, como afirma AmatuZZi , (2008, p.130), “aquilo que acontece em nosso interior é mobilizado pela presença (física e intencional) de uma outra pessoa, ou várias”, “[pois]somos parte de grupos e nosso processo pessoal se dá de forma intimamente relacionada com processos grupais” (AmatuZZi, 2008, p. 130).

REFERÊNCIAS

AMATUZZI, M. M. **Por uma Psicologia Humana**. Campinas,

Ed. ALinea, 2º edição. 2008.

BEZERRA, E. do N. Plantão psicológico como modalidade de atendimento em Psicologia Escolar: limites e possibilidades. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, 14(1), 129-143. 2014.

BRASIL. Lei Nº 13.819 de 29 de abril de 2019. **Diário Oficial da União**. Atos do poder legislativo. Abril de 2019.

MAHFOUD, M. A vivência de um desafio: Plantão Psicológico. In Mahfoud, M (Org), **Plantão psicológico: novos horizontes** (2ed, pp. 17-29). São Paulo: Companhia Ilimitada. 2012.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da Percepção**. 2ª edição. São Paulo. Ed. Martins Fontes (original 1943). 1999

NOCK, M. K. **Understanding nonsuicidal self-injury: origins, assessment and treatment**. 1st ed. Washington, DC. American Psychological Association. 2009.

REIS, C. E. S. Do corpo objeto ao corpo vivido: aproximações entre automutilação e fenomenologia. **Revista IGT na Rede**, v. 15, n. 29, p. 131-146, 2018.

SARAIVA, C.B.; PEIXOTO, B.; SAMPAIO, D. **Suicídio e comportamentos autolesivos: dos conceitos à prática clínica**. 1ª ed. Lisboa: Lidel, 2014.

A CONSTRUÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO EM ALAGOAS: O RELATO DA EXPERIÊNCIA

LAEUZA LÚCIA DA SILVA FARIAS¹ - TELMA MARIA ALVES DA CUNHA² - DENISE BATISTA QUIRINO VANDERLEI³ - FABIANNE TENÓRIO QUINTILIANO FRANÇA⁴
- VALÉRIA MACIEL DE OLIVEIRA⁵

Existe apenas um único problema filosófico realmente sério:
o suicídio. Julgar se a vida vale ou não a pena ser vivida
significa responder à questão fundamental da filosofia.
(O Mito de Sísifo, Albert Camus)

A situação atual dos índices de Suicídio em nível mundial leva a Organização Mundial de Saúde (OMS) a considerá-la um problema de Saúde Pública. Sendo este um fenômeno violento e complexo, lidar com as situações de suicídio não é tarefa fácil, pois esta questão fica res-

-
- 1 Psicóloga, Especialista em Saúde Pública pela UNAERP, técnica da Supervisão de Atenção Psicossocial da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU).
 - 2 Assistente Social, Especialista em Serviço Social e Políticas Públicas pela Universidade Federal de Alagoas(UFAL), técnica da Supervisão de Atenção Psicossocial da Secretaria de Estado da Saúde(SESAU).
 - 3 Psicóloga, Especialista em Psicologia Hospitalar pelo CPHD Recife, técnica da Supervisão de Atenção Psicossocial da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU).
 - 4 Psicóloga pós-graduada em Gestão de Pessoas e Especialista em Psicologia Hospitalar.
 - 5 Bacharel em Comunicação Social e especialista em docência.

trita a família e amigos. É preciso, então, dar visibilidade a este fenômeno. Os profissionais envolvidos precisam desenvolver uma série de competências e habilidades, como: compreender a complexidade do fenômeno; saber identificar as situações de vulnerabilidade; e construir e articular uma rede de prevenção e controle. A partir do funcionamento dessa rede é possível abordar e acolher.

Desde o ano de 2013, que a Supervisão de Atenção Psicossocial (SUAP) vem desenvolvendo atividades voltadas para a construção e implantação do Plano Estadual de Prevenção ao Suicídio. Este trabalho começou de forma tímida, em 2013, quando fomos orientados a realizar atividades voltadas para o Setembro Amarelo e nos deparamos com um impeditivo: mesmo sendo área técnica da Saúde Mental, tal demanda jamais havia sido solicitada. Verificamos que o Ministério da Saúde, em 2005, criou um grupo de trabalho com a finalidade de elaborar um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio, com representantes do governo, de entidades da sociedade civil e das universidades. Outra medida foi o estabelecimento, pelo Ministério da Saúde, das Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio (Portaria GM/MS nº. 1.876, de 14/08/2006).

Buscando realizar articulação, o trabalho iniciou, com os vários atores do território, que pudessem contribuir com uma discussão ainda incipiente para a área, e

carregada de tabus e estigmas. Deste início incipiente, observamos o tamanho da tarefa proposta, e como enfrentamentos de tabus, principalmente culturais, precisavam ser encarados. Nos anos subsequentes, realizamos a atividade idealizada, até que, em 2016, no município de Arapiraca, numa iniciativa do Conselho Regional de Psicologia da 15ª Região, foi realizado o I Fórum Regional de Prevenção ao Suicídio, tendo em vista este município, e a região circunvizinha, terem os índices mais alarmantes de casos de tentativas e de suicídios no Estado.

A realização deste evento foi um marco para a efetivação destas ações de prevenção, e o estímulo para o início do desenho do Plano. A partir deste momento, os desdobramentos não pararam de acontecer, com a realização de inúmeros eventos municipais, expressando a preocupação e o sentimento de impotência em lidar com o fenômeno. Ficou clara a necessidade de realizarmos suporte para os mesmos, além de darmos continuidade e buscarmos parcerias para o plano.

No ano seguinte, em setembro de 2017, outro fato potencializa localmente a continuidade do trabalho: a realização de uma audiência pública na Câmara de Vereadores de Maceió, solicitada pela Vereadora e Psicóloga Tereza Nelma, que conclamou os vários atores à participação, dentre eles: CAVIDA, Corpo de Bombeiros, área técnica de

Saúde Mental do Estado e do município de Maceió, Associação Alagoana de Psiquiatria, CVV, e o próprio CRP 15. Concomitante a isso, também foi fundamental a divulgação, pelo Ministério da Saúde, da Agenda Estratégica de Prevenção ao Suicídio, contendo as bases estatísticas sobre o tema, além das diretrizes a serem seguidas para a construção do plano. Finalmente, o véu do desconhecimento estava sendo levantado e a publicização destas informações, potencializaram o desdobramento de ações e iniciativas que buscaram efetivar, não só os itens a serem contemplados no plano, assim como, a efetivação do Comitê Estadual de Prevenção ao Suicídio, em janeiro de 2019, encarregado de acompanhar a realização, por exemplo das oficinas regionais, seminários, fóruns que irão subsidiar as diretrizes do Plano Estadual.

A aproximação com a área técnica de Agravos Não Transmissíveis da Secretaria de Estado da Saúde, responsável por acompanhar as notificações de violência interpessoal e autoprovocada, trouxe um empoderamento técnico necessário para a ampliação das estratégias a serem adotadas. Esse setor, responsável pela Vigilância em Saúde coleta, consolida, analisa e dissemina informações sobre eventos ligados à saúde, auxiliando no planejamento e implementação de medidas para a promoção, prevenção e proteção à saúde da população.

Atualmente, enfrentamos a divulgação de vários casos de suicídio, além da inquietação de setores da sociedade civil, que se perguntam sobre a concretização de tantos casos. O suicídio é “demasiadamente humano”: complexo, multicausal, transdisciplinar e assustador, quando verificamos que pode atingir sem fronteiras, classe social, sexo, faixa etária, raça, enfim, o homem que se pergunta filosoficamente, se a vida vale a pena ou não ser vivida. Um verdadeiro desafio para aqueles que atuam em Saúde Mental e trabalham a organização desta rede.

PESQUISA-FORMAÇÃO COMO DISPOSITIVO EM PSICOLOGIA: EXPERIÊNCIAS SOBRE SAÚDE MENTAL EM CONTEXTOS ESCOLARES

LAYTA SENA RIBEIRO¹ - MARCELO SILVA DE SOUZA RIBEIRO²

A ciência e seus postulados expressam enquadres de atuação do investigador que, por vezes, visam inibir sua subjetividade de modo a alinhar as práticas de pesquisa às ações controladas, mensuráveis e previsíveis. Esses desenhos investigativos modelam a posição do pesquisador, de modo a filtrar suas afetações, possíveis erros causados pela subjetividade, e outros enfiamentos. Contudo, diferentes propostas de pesquisa são perfiladas no sentido de afirmar, justamente, os afetos e subjetividade, a partir de outros rigores. Tais pesquisas muitas vezes intituladas de “implicativas” (MACEDO, 2012) sugerem valorizar o potencial crítico reflexivo que, por sua vez, impulsiona uma produção de conhecimento mais envolvida com as questões éticas, com os processos interventivos e mesmo formativos.

Dessa maneira, afinando-se com perspectivas epistemológicas implicativas, entendemos a pesquisa-formação, na qual focaremos nossa discussão, como um

1 Mestranda em Psicologia.

2 Doutor em Educação e Docente da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF.

dispositivo em Psicologia, sendo uma possibilidade de construção de conhecimento e, ao mesmo tempo de ação, que valoriza a participação e a relação dos envolvidos e de modo colaborativo. Assim, deixa-se de operar, portanto, em lógicas referenciais homogeneizantes se dirigindo a uma práxis da autonomia.

A pesquisa-formação percebe a relação que se faz entre sujeito-sujeito, dando voz a todos os envolvidos, de maneira a compreender a realidade e agindo sobre ela. Nesse sentido, a pesquisa-formação reflete sobre os percursos, as práticas e as vivências dos participantes, sendo um espaço para que os sujeitos olhem para si mesmos, para as suas construções identitárias e para os desdobramentos das suas vidas (JOSSO, 2007; LONGAREZI; SILVA, 2013; PERRELLI, 2013).

A pesquisa-formação considera a vida e as relações como dinâmicas e transformadoras, se operacionalizando, então, em consideração às diferentes experiências no campo formativo-interventivo, podendo ser de maneira variada: como produção de conhecimentos e afetações transformativas sobre as temáticas relevantes do contexto vivencial, via grupos reflexivos, oficinas, rodas de conversa, aconselhamentos e orientações colaborativas, dentre outros, que mantenham a direção da participação, colaboração, cooperação e implicação.

Tendo em vista experiências relacionadas ao adoecimento psíquico, percebidas no trabalho oportunizado por uma clínica-escola de um curso de Psicologia, alguns serviços psicológicos foram ensejados em escolas da rede pública e privada da região do submédio, do Vale do São Francisco do Nordeste brasileiro, envolvendo estagiários de Psicologia e o supervisor proponente. Essas ações lançaram mão da pesquisa-formação como modo de investigação/intervenção profícua para a compreensão e atuação em relação aos chamados comportamentos autodestrutivos (autolesão e ideação suicida) de escolares.

A relevância de uma pesquisa-formação (ainda em andamento) está em atender a uma convocação de ordem social, no que diz respeito ao crescimento dos índices de sofrimento psíquico entre adolescentes (GAUY, 2016), além de buscar ações de “dentro para fora”, contextualizando as demandas e buscando criar a autonomia dos atores envolvidos, de modo que, as escolas, após o processo da pesquisa-formação possa, minimamente, ser capaz de produzir suas próprias respostas às demandas relativas a saúde mental.

Do ponto de vista das lacunas na produção do conhecimento científico, a pesquisa-formação também se justifica pela carência de estudos sobre saúde mental, nos contextos escolares (GUERREIRO; SAMPAIO, 2013),

pois parece haver significativas produções em contextos familiares e não o contrário. Ademais, a própria proposta de uma pesquisa-formação sobre a temática parece inaugurar um campo investigativo frutífero à medida que integra demandas de produção do conhecimento e de intervenção, enquanto processo formativo dos envolvidos.

Assim, a pesquisa-formação, em sua caracterização gnosiológica e política, oficializa críticas a operacionalização das políticas educacionais, que possuem, em sua maioria, um perfil uniforme e verticalizado quanto a suas práticas, nas quais se desconsidera seu contexto e peculiaridades.

Dessa forma, apesar de as escolas envolvidas nas propostas já apresentarem certos níveis de engajamento e participação, foi observado que a problematização e o enfrentamento de questões conflitivas fortaleceram a autonomia e o empoderamento dos atores escolares envolvidos, o que mais uma vez ratifica a importância das interações relacionais profundas e verdadeiras.

Sendo a emancipação um importante valor para a pesquisa-formação, a criação de um produto de culminância que derive do grupo, e que se apresente como um resultado de trabalho colaborativo é uma tarefa além de esperançosa, promissora, pois aponta para o desabrochamento de “ide-ações” sobre cuidado, autonomia, união,

amorosidade e modos de vida responsáveis, livres e respeitosos.

REFERÊNCIAS

GAUY, F. V. (2016). Crianças e adolescentes com problemas emocionais e comportamentais têm necessidade de políticas de inclusão escolar? **Educar em Revista**, (59), 79-95.

GUERREIRO, Diogo Frasquilho e SAMPAIO, Daniel. Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. **Rev. Port. Saúde Pública**. 2013; 31 (2): 204-213.

JOSSO, Marie-Christine. A transformação de si a partir da narração de histórias de vida. **Revista Educação**, Porto Alegre/RS, ano XXX, n. 3 (63), p. 413-438, set./dez. 2007.

LONGAREZI, A. M. & SILVA, J. L. Interface entre pesquisa e formação de professores: delimitando o conceito de pesquisa-formação. In: VIII CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE: formação de professores, 3., 2008, Curitiba. **Anais do VIII Congresso Nacional de Educação – EDUCERE**, Curitiba: Champagnat, 2008, p. 4048 – 4061.

MACEDO, Roberto Sidnei. **A etnopesquisa implicada: pertinência, criação de saberes e afirmação**. Brasília: Liber livro; 2012.

MACEDO, Roberto Sidnei.; GALEFFI, D.; PIMENTEL, A. **Um outro Rigor**: sobre a questão da qualidade na pesquisa qualitativa. Salvador: Edufba, 2009.

PERRELLI, M. A. et al. Percursos de um grupo de pesquisa-formação: tensões e (re)construções. **Revista Brasileira Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 94, n. 236, p. 275-298, jan./abr. 2013. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/rbeped/v94n236/14.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2016.

ADOLESCÊNCIA

TATIELE SANTOS DOS REIS¹

A adolescência é um período complexo do desenvolvimento humano, apresentando processos de elaboração de escolhas, de carreira, de projeto de vida, de identidade, dentre outras demandas sociais e pessoais, e pode ocasionar dilemas e angústia. À vista disso, e por carência de ferramentas positivas de enfrentamento para expressar tais dificuldades, os jovens podem recorrer a meios nocivos de expressão.

Os jovens, por vezes, expressam seu sofrimento privilegiadamente através do registro do ato e da convocação do corpo, apontando para a precariedade dos mecanismos de simbolização (SAVIETTO, 2007), a exemplo de jogos que desafiam a vida.

Para Le Breton (2012), tais formas de expressão seriam condutas de risco, isto é, um conjunto de diferentes comportamentos que expressam, simbólica ou realmente, a existência do perigo, se apresentando como formas dolorosas de ritualização da passagem para a idade adulta, ilustradas pelas escarificações ansiolíticas e automutilações diversas.

1 Psicóloga (Graduada em Psicologia?)

Nesse sentido, o corpo substitui a palavra informulável, na tentativa de escapar da impotência e da dificuldade de pensar em si próprio, mesmo que, ocasionalmente, as consequências sejam deletérias. Assim, as condutas de riscos desempenharam a função de materializar anseios, proporcionado com que eles sintam-se vivos, muito embora se nutrindo do sofrimento de sujeitos que não encontram significado para sua existência. Logo, o sofrimento na adolescência é como um abismo (LE BRETON, 2012), sem possibilidade de comparação ao de um adulto, que supostamente teria experiência suficiente para relativizar os desafios encontrados, sabendo que o tempo diminuiria sua intensidade. Dessa forma, a adolescência pode ser interpretada como uma situação-limite (SAVIETTO, 2007), apresentando desafios cotidianamente.

Diante de tantos desafios e angústias, como forma de cessar o sofrimento que lhe parece infindável, os jovens têm a possibilidade de recorrer ao suicídio como “uma carta na manga” (CFP, 2013), ou seja, aquele elemento do qual qualquer sujeito pode dispor, quando a vida lhe parecer insupportável.

Conforme a autora supracitada, na ausência de uma explicação universal a respeito do porquê do suicídio é necessário avaliar três fatores essenciais, tais sejam, os precipitantes, os internos e o contexto sociocultural do ato, para que se

possa compreender cada fenômeno, de forma singular.

Além do mais, a história psíquica parental aparenta ser extremamente relevante no que diz respeito ao fomento da recorrência às passagens ao ato, por parte dos adolescentes da contemporaneidade, considerando que, o enfraquecimento das referências parentais gerou, mais que uma sensação de liberdade, e sim um profundo sentimento de desamparo entre os jovens (SAVIETTO, 2007).

Diante dessas considerações, não se estabelece uma relação causal simplista, e sim apontamos para mais este elemento, no que tange não somente à análise do suicídio enquanto ato singular, mas também, multicausal, que se dá por meios das relações de ser/estar no mundo.

É oportuno lembrar que, de acordo com dados do Conselho Federal de Psicologia (2013), mais de um milhão de pessoas tiram a própria vida por ano. Porém, é necessário reconhecer que os dados epidemiológicos relacionados ao suicídio são subestimados, principalmente entre os adolescentes, visto que, frequentemente, os atos autodestrutivos são negados ou omitidos pela família.

Nota-se que refletir acerca do comportamento suicida, em muitos setores da sociedade, é extremamente complexo e desafiador, para ser realizado. Todavia, é uma tarefa que deve ser feita, visto que, o fenômeno está entre as dez principais causas de morte no mundo.

No ano de 2016, o suicídio se constituiu na segunda principal causa de óbito, entre jovens com idade entre 15 e 29 anos. Para tal, esses sujeitos recorrem à ingestão de pesticidas, enforcamento e armas de fogo, como principais métodos (OPAS, 2018). Assim, apontam para um adoecimento eminentemente social que pesa ainda mais para populações específicas, tais como, lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e intersexuais (LGBTQ+).

Desta forma, os jovens estão entre o estrato da população considerado como um dos mais vulneráveis. Sendo assim, o suicídio de adolescentes torna-se uma temática relevante para a saúde pública, demandando mobilização e articulação da rede intersetorial, principalmente da saúde e da educação, não desconsiderando redes de apoio e familiar.

É conveniente ponderar, então, que se o meio social em que o adolescente está inserido não proporciona reconhecimento e autonomia, isto o levará a procurar essas condições, por si mesmo, colocando-se em perigo, mesmo porque, tal conduta desemboque em última instância na própria morte.

Assim, compreende-se, que falar de morte é um tabu, estando na contramão da ciência, mas como será possível estruturar planos de prevenção e posvenção sem ao menos se disseminar informações para quem realmente precisa?

Concordamos que o trabalho nas escolas deve ser iniciado desde o período pré-escolar, trabalhando com as crianças questões sobre a valorização da vida, organização de programas psicoeducativos, objetivando proporcionar o reconhecimento e nomeação de emoções, o estreitamento de vínculos entre alunos e um trabalho constante de combate ao *bullying* e violência no contexto escolar.

Pode-se concluir, portanto, que o indispensável é reconhecer que tal problemática precisa de apoio dos diversos setores da sociedade mobilizando-se e desempenhando estratégias de modo micro, nos pequenos espaços como família e rede de amigos, mas principalmente de modo macro, com pesquisas epidemiológicas fidedignas e políticas públicas de qualidade e consequentemente estratégias eficientes de prevenção e posvenção do suicídio, não só dos adolescentes, mas da população em geral.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **O Suicídio e os desafios para a psicologia**. CFP: Brasília, 2013. 152p.

LE BRETON, David. O risco deliberado: sobre o sofrimento dos adolescentes. **Política & Trabalho**, n. 37, 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Folha informativa**, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839 Acesso em: 28/09/2019

RIGO, C. S. Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. **Conselho Federal de Psicologia, Suicídio e os desafios para a psicologia**. CFP: Brasília, 2013.

SAVIETTO, Bianca Bergamo de Andrade. Passagem ao ato e adolescência contemporânea: pais “desmapeados”, filhos desamparados. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 10, n. 3, p. 438-453, 2007.

DESATANDO OS NÓS E CRIANDO LAÇOS: PROPONDO PASSOS PARA O CUIDAR

FLÁVIA CRISTHINA SAMPAIO WANDERLEY¹ - LENISE RAMOS CAJUEIRO² -
ROSANIA LISBOA DA SILVA³ - THENY MARY VIANA FIREMAN DE ARAUJO⁴

O título do texto mostra a necessidade de esclarecer que os *nós*, que sufocam as pessoas durante seu processo de crescimento na vida, são naturais, pois, se existem esses *nós*, existe também a forma de os desatar. E, quando se desata os *nós*, na trama da vida, podemos criar *laços*. Esse *laço* que acolhe, abraça, abriga, que é continente, que se desfaz quando é preciso, para respeitar a liberdade do outro e seu espaço vital. Queremos transformar os *nós* que nos sufocam, acolhendo o outro que está na ideação suicida, refletindo com ele a possibilidade de transformar esses *nós* sufocantes, em **NÓS**, pronome pessoal. Assim, para tentar desatar esses *nós*, decidimos participar da chamada pública do CRP-15 para publicação da Cartilha: *O suicídio e seus atores sociais*.

Pensamos em escrever algo sobre a valorização da vida, chamando a atenção para o acolhimento do outro,

-
- 1 Psicóloga atuando na área técnica da SESAU.
 - 2 Psicóloga atuando na clínica, na formação e na supervisão.
 - 3 Psicóloga atuando no Hospital Geral do Estado (HGE).
 - 4 Psicóloga atuando no município de Santana do Ipanema/AL.

através da “escuta” de dores sentidas. Com isso, tomamos a liberdade de ousar e propor estratégias de enfrentamentos ao fenômeno suicídio, tentativa de suicídio e autolesão, devido ao aumento de casos dessas situações. Conjuntamente, refletimos o passo-a-passo de um possível *Protocolo de Valorização da Vida*, a ser executado pelos serviços de Atenção Básica e pelas Referências. Nosso olhar é voltado para os profissionais de Psicologia, cuja escuta já lhe é inerente, mas, salientamos que o cuidado requer envolvimento e compromisso de diversos atores, instituições e categorias profissionais além dos familiares, amigos e comunidades.

Frente às questões do suicídio e autolesão, refletimos a *Linha de Cuidado* voltada à **prevenção**, quando os municípios se organizam para responder às demandas existentes, refletindo os problemas surgidos na vida, tendo o psicólogo como sujeito ativo no processo de escuta e de respeito. **Intervenção**, quando os casos chegam às unidades de saúde e precisam ser acolhidos, escutados e amparados. E, na **posvenção**, durante o acompanhamento dos casos de sofrimento, na pessoa e família.

Para Fukumitsu (2013, p. 23) “o suicídio legitima a possibilidade de se morrer e confirma um desespero humano e a falta de significados”. Assim, é preciso compreender o suicídio em 2 focos: intencionalidade (repre-

sentando as tentativas) e a letalidade (o grau letal para que haja morte), segundo Fukumitsu (2013). O suicídio é um ato de comunicação sentida e não consentida e, é por isso, que o terapeuta tem que avaliar os sinais da intencionalidade e letalidade. A partir daí, surge a necessidade urgente de uma intervenção, quando há ameaça de suicídio, mesmo que pareça falsa ou manipuladora, visto que, a repetição do fato é um risco para a consumação do ato.

O Brasil ocupa o 4º lugar, na América latina, com o crescimento do número de casos de suicídio, entre o período de 2000-2012, sendo, inclusive, o 8º país no mundo em números absolutos, cujas causas estão correlacionadas à depressão, privação emocional, falta de afeto e o abuso físico (Pinheiro, 2015). Em 2016, o Ministério da Saúde registrou 11.433 mortes por suicídio no país, ou 31 casos de suicídio por dia. O suicídio, a tentativa ou a autolesão ocorrem devido a quatro “d”: *Depressão, Desespero, Desesperança e Desamparo* (Fukumitsu, 2019).

Em 2006, o Ministério da Saúde instituiu as Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio, visando: 1) criar estratégias de promoção de qualidade de vida e prevenção de danos; 2) apresentar, informar e sensibilizar a sociedade civil organizada de que o suicídio é um problema de saúde e que deve ser prevenido; 3) fomentar projetos

de organização da rede de atenção e de intervenção, em casos de suicídios; e 4) promover a educação permanente dos profissionais da rede de atenção básica, do serviço de saúde psicossocial e de urgência e emergência. Mas, infelizmente, tais diretrizes não foram implantadas.

Analizando as possíveis causas dos suicídios, estudos identificaram uma associação com transtornos mentais e depressão, ou seja, transtorno do humor; de personalidade (antissocial e borderline com traços de impulsividade); dependência química (alcoolismo ou abuso de substâncias químicas); transtorno mental orgânico (esquizofrenia); transtorno de ajustamento e outros distúrbios psicóticos; Além dos fatores de risco relacionados ao desemprego, casos de violência e hereditariedade, bem como, desesperança ou expectativa negativa de futuro, pois quanto maior a desesperança, maior é o desejo de se matar.

Vale frisar que pretendemos sugerir uma possível *Linha de Cuidado* a ser desenvolvida nos mais diversos serviços, garantindo : acolhimento; avaliação e definição do risco à vida; possibilidade de intervenção imediata, e posterior, com os encaminhamentos, monitoramento, acompanhamento, inclusive das famílias, e avaliação. Diante da complexidade do sofrimento, algumas estratégias de enfrentamento são imprescindíveis, por isso, identificamos que, no fato ocorrido , a pessoa dá entrada em unidade de

urgência e emergência; após atendimento médico, o psicólogo vai fazer os primeiros contatos com o paciente – momento importante, no acolhimento à dor – e, realizada a anamnese, a hipótese diagnóstica, classificação de risco e os encaminhamentos. Na anamnese, devem constar: os dados sociais familiares, para detectar distúrbios psiquiátricos; a intenção do paciente, ao tentar se matar; se ato foi planejado ou impulsivo; se o paciente tomou precaução para não ser encontrado, após a tentativa; se procurou ajuda após a tentativa (ligou ou chamou alguém?); se a forma usada foi realmente perigosa; se deixou alguma mensagem para alguém; se continua com ideação suicida após a tentativa; que fato desencadeou a tentativa? Quais seus problemas atuais? Se já faz acompanhamento psiquiátrico ou psicológico; se é a 1ª tentativa; se tem apoio familiar e de quem; se já apresentava sinais de perigo; se existe histórico familiar de comportamento suicida; e possível presença de transtorno de personalidade. De posse dessas informações, é possível indicar se existe risco iminente que precisa de hospitalização, tratamento devido sequelas. É importante a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em até 24 horas, para a segmentação do cuidado.

A depender do risco clínico, a pessoa poderá ir para outra unidade de saúde garantindo a permanência no ser-

viço de emergência, pelo tempo que se fizer necessário, até identificar o serviço de referência para a segmentação necessária, para que não haja lapso temporal, principalmente à noite, fim de semana e feriado. Após a alta hospitalar, haverá o encaminhamento (contrarreferência), para o serviço que assumirá a continuidade do cuidado.

A segmentação do cuidado nos municípios será nos serviços ambulatoriais. Destacamos psicólogo, que fará contrato de trabalho, ressaltando que o sigilo será quebrado se houver risco de vida, usando a estratégia de solicitar do paciente nomes e telefones de duas pessoas em que ele sente apoio e que ele e ou o profissional poderão entrar em contato, quando necessário (risco de vida). O psicólogo identifica o quadro, faz algumas perguntas em relação ao humor, os sentimentos vivenciados frequentemente, bem como se identifica o período em que tais sentimentos aparecem, duração e se há interferência nas atividades diárias como sono, concentração, apetite.

Pensando em estratégias, precisamos identificar onde acontecem os casos, qual o *modus operandi*, se tem vínculo religioso e social, direcionando o cuidado. Essa é uma ação de prevenção realizada pelas equipes de Atenção Primária, através de educação em saúde (palestras, rodas de conversa, grupos de apoio etc.). É importante também a divulgação do número **188, do Centro de Va-**

lorização da Vida (CVV), disponível 24 horas, além de outros serviços que o município possa dispor. As equipes de atenção básica devem voltar-se para o cuidado dos casos de baixo risco, via matriciamento dos CAPS. Em casos de risco moderado, o CAPS é o caminho, e o alto risco segue para uma unidade de urgência ou emergência. todos os municípios devem ter definido sua rede de cuidado na atenção aos enlutados dos casos de suicídio.

Quanto aos casos de autolesão em escolares, as instituições de ensino precisam elaborar projetos/programas, para lidar com essas situações, articulando outros atores para contribuir, como por exemplo, familiares, comunidade, saúde, assistência social, conselho tutelar, cultura, esportes, lazer, segurança. Por isso, sugerimos que os municípios realizem levantamento da sua situação, identifiquem os parceiros necessários, e elaborem seus Planos de Valorização da Vida, sempre na perspectiva de desatar os *nós* e criar os laços e abraços, que salvem vidas, ou seja, criando a *Linha de Cuidado*, com a participação de hospitais, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24h, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidades Básicas de Saúde (com os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), Programa Saúde na Escola (PSE) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), garantindo uma *Rede de Apoio como fator de proteção*.

REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE (2006). Portaria nº 1.876 de 14/08/2006. **Diretrizes Nacionais para prevenção do Suicídio.**

FUKUMITSU, K. O. (2013). **São Paulo: Suicídio e Gestalt-terapia.** Digital Publish & Print Editora.

_____. (org.) (2018). São Paulo: Vida, morte e luto: atualidades brasileiras. Summus.

PINHEIRO, W R. S. (2015). **Comportamento Suicida na Escola.** São Paulo: All Print Editora.

_____. (2018). **Comportamento suicida e o acolhimento das suas expressões.** São Paulo: All Print Editora.

VIDAL, C. E. L e Gontijo, E. D. (2013). Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 21 (2): 108-14.

SUICÍDIO: UM FENÔMENO MULTIFATORIAL E UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

CINTHIA EMANUELE SANTOS PEREIRA¹ - CÁSSIA DE CASTRO BEZERRA² -
EMANUELLE SANDRINE OLIVEIRA MELO³

Segundo dados divulgados pela World Health Organization - WHO (2014), nos últimos anos, as mortes por suicídio no Brasil vêm crescendo consideravelmente, fato que leva este fenômeno a ser considerado, atualmente, como um problema de saúde pública. Cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos, o equivalente – em uma escala numérica –, a uma morte a cada 40 segundos. Ainda de acordo com o relatório, cerca de 75% dos casos ocorrem em países de renda média e baixa, com maior ocorrência em pessoas maiores de 70 anos, tendo a depressão como um dos maiores fatores de risco.

De acordo com os dados apresentados, entendemos que há uma real necessidade de buscarmos compreender e nos aprofundarmos no referido tema, uma vez que isto possibilitará um maior suporte para a futura atuação profissional em Psicologia, além de contribuir para

1 Psicóloga e Pós-graduada em Saúde Pública.

2 Psicóloga e Mestre em Psicologia.

3 Psicóloga e Pós-graduada em Neurodesenvolvimento Infantil Atípico.

o enriquecimento do acervo bibliográfico na área. Neste sentido, buscamos conhecer as discussões existentes ao que concerne à temática de um modo geral, através de literaturas que nos dessem subsídio para ter uma aproximação com o tema proposto. Para alcançar esses objetivos, partimos de uma pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo.

Conforme Fukumitsu (2013), a palavra suicídio deriva do latim, onde *sui* (si mesmo) e *caedes* (ação de matar) representam a ideia de causar a própria morte. Para Barbosa, Santos e Peres (2011), o suicídio é uma maneira encontrada por quem o comete para se livrar daquilo que não consegue mais suportar. Já para Fukumitsu (op. cit., p. 22), “pode-se pensar o suicídio como um acontecer e como a concretização e finalização de um sofrimento individual e coletivo”.

Fukumitsu (2013) afirma que é preciso considerar que o suicídio é multifatorial, tendo em vista que o mesmo não deve ser associado a uma única causa, evidenciando a existência de uma incógnita por não se saber das “reais” motivações existentes para a efetivação do ato. Quando falamos em suicídio, conseqüentemente, começamos a ter inúmeras interrogações, buscando compreender o que pode ter acontecido para que tal pessoa praticasse esse ato. Essa busca por respostas está ligada ao incon-

formismo e à indignação em aceitar que uma pessoa possa desejar acabar com sua própria vida (BARBOSA; MACEDO; SILVEIRA, 2011).

Segundo Fukumitsu e Kovács (2015), o suicídio pode ser considerado de diferentes formas, deste modo, pode ser planejado, indicando que, antes de ser efetivado, já apresenta indícios ou se apresenta de maneira silenciosa, sem expor sinais para os que estão próximos. As autoras ainda acrescentam que para se compreender o suicídio é preciso ter uma visão ampla. Isso pode ser reafirmado por Barbosa, Macedo e Silveira (2011), que colocam que o suicídio pode ser visto como “um aparente desfecho para uma história de muito sofrimento, de um quadro depressivo, um ato de desespero ou insanidade” (p. 235). Tal perspectiva reitera a ideia de que o suicídio não possui apenas uma única causa, e sim, um conjunto de vivências que resultaram em algum tipo de sofrimento no sujeito.

Nesse sentido, Fukumitsu (2013) aponta que o suicídio provoca diferentes sentimentos, podendo ser confusos e contraditórios, isso gera um afastamento evidente do ato, pois quem tenta morrer e não consegue passa a ser visto como um criminoso. Já aquele que consegue, é considerado um doente mental.

Contudo, para Barbosa, Macedo e Silveira (2011), há uma série de eventos que estão ligados ao suicídio e

que não devem ser desconsiderados, “incluindo a doença mental, o uso de drogas e álcool, bem como fatores socioeconômicos” (p. 242). As autoras acima afirmam que os fatores citados não são determinantes para que o suicídio aconteça, mas que eles podem sim desencadear o suicídio. Mais uma vez observamos que os autores compartilham da perspectiva de que o suicídio é resultante de causas multifatoriais e não de apenas uma única causa.

Os autores Barbosa, Macedo e Silveira (2011) enfatizam que “alterações de comportamento, isolamento social, ideias de autopunição, verbalizações de conteúdo pessimista ou de desistência da vida, e comportamentos de risco podem sinalizar um pedido de ajuda” (p. 236). As autoras relacionam isso aos sintomas da depressão, afirmando que tratando adequadamente o transtorno é possível diminuir os índices de suicídio, pois o comportamento suicida está associado com o fato de o indivíduo não conseguir perceber alternativas para a resolução de conflitos.

Para Barbosa, Santos e Peres (2011, p. 6), as pessoas que cometem suicídio possuem interesse em “fugir de sua vida atual, em meio a tantos conflitos que, às vezes, não suportam”. Barbosa, Macedo e Silveira (2011) corroboram com essa linha de pensamento e apontam que devem ser consideradas as dificuldades que essas pesso-

as têm para lidarem com as dificuldades em suas vidas. Há também as dificuldades de detecção de sinais de desesperança, dos pedidos de ajuda, verbais e não verbais, comuns frente ao surgimento do desejo de morte e da própria ideação suicida” (p. 235).

Com relação ao que se deve se considerar antes do ato, Holmes (1997) destaca que é preciso se atentar aos sinais de um possível suicídio e que comentários relacionados ao ato devem ser sempre considerados, visto que essa pode ser uma forma do indivíduo solicitar ajuda. O autor nomeia de “suicídios encobertos” aqueles que ocorrem e possuem o intuito de não serem vistos como tal. Ou seja, algumas pessoas “não desejam que outros saibam o que elas fizeram porque estão com vergonha ou porque suas políticas de seguro de vida não incluem o pagamento para casos de suicídio” (HOLMES, 1997, p. 200).

Diante de tudo que foi exposto, compreendemos que as leituras acerca da temática são diversas, e que cada autor contribui para a compreensão do suicídio enquanto fenômeno multifatorial. Percebemos o quanto se torna necessário cada vez mais realizar novas pesquisas, para que a visão possa ser ampliada e novos questionamentos possam ser feitos. Além disso, é preciso ressaltar a necessidade de se discutir o tema em diferentes espaços, já que

estamos lidando com um fenômeno que abarca diferentes aspectos da vida de um indivíduo, não sendo possível reduzir o mesmo a um único fator determinante.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Christiani Ferreira; SANTOS, Jaqueline Ferrari dos; PERES, Mayara Nunes. **Suicídio no estado de depressão grave**. Governador Valadares, 2011. 62 f. Monografia (Graduação em Psicologia) - Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, 2011.

BARBOSA, Fabiana de Oliveira; MACEDO, Paula Costa Mosca; SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho. Suicídio e Depressão. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jan./jun. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100013>. Acesso em: 27 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Organização Pan-Americana da Saúde, Universidade Estadual de Campinas. Brasília: [s.n.], 2006. 76p. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1442/1130>>. Acesso em: 10 dez. 2017.

CHIZZOTTI, Antônio. **A pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. São Paulo: Cortez, 2003.

FUKUMITSU, Karina Okajima. **O processo de luto do filho da pessoa que cometeu suicídio**. São Paulo, 2013. 237f.

Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

FUKUMITSU, Karina Okajima; KOVÁCS, Maria Júlia. O luto por suicídios: uma tarefa de posvenção. **Revista Brasileira de Psicologia**, Salvador, v. 2, n. 2, 2015.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HOLMES, David S. **Psicologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmet, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide: a global imperative**. Genebra, 2014.

MIDIA E SUICÍDIO: É POSSÍVEL PREVENIR

LARISSA PAES DE OMENA SOARES¹ - PABLO NUNES²

O SUICÍDIO CONTAGIOSO: efeito Werther

A relação entre os meios de comunicação e o suicídio é objeto de investigação há muito tempo. O caso que deu visibilidade à questão refere-se às séries de suicídios ocorridos entre jovens europeus após a divulgação do livro de Goethe, “Os sofrimentos do Jovem Werther”. Segundo alguns, os suicídios teriam ocorrido devido à identificação que esses jovens sentiram, com o personagem do romance.

Os primeiros estudos dedicados ao fenômeno do suicídio seguiam o entendimento defendido por Durkheim (2002): a notícia só tem o poder de influenciar alguém a cometer o suicídio em contextos muito específicos e individuais e, por isso, não há associação entre efeito imitação e impacto nas taxas de suicídio nacionais.

Porém, a partir do trabalho sobre imitação, de Tarde (2000), diversos estudos na década de 1970, propuseram-

-
- 1 Oficial Psicóloga da Polícia Militar de Alagoas; Especialista em Saúde Mental e em Qualidade de Vida, Saúde e Segurança no trabalho.
 - 2 Doutorando em Ciência Política pelo IESP-UERJ e pesquisador associado do Grupo de Estudo e Pesquisa em Suicídio e Prevenção (GEPeSP)

-se a investigar novamente a associação entre cobertura midiática e taxas de suicídio. O estudo de maior relevância dessa nova perspectiva foi o desenvolvido por Phillips (1974) que, inclusive, nomeia tal relação entre mídia e suicídio: “efeito Werther”. O autor selecionou histórias de suicídio que foram publicadas na primeira página do New York Times e se verificou, que no mês dessa publicação, a taxa mensal de suicídio no país alterou-se. Por essa análise, Phillips conseguiu demonstrar que houve mudança no comportamento das taxas nesses meses.

A controvérsia de certa maneira ainda perdura, dividindo opiniões entre os especialistas no assunto. Mas é raro encontrar quem negue o efeito imitação. Os objetos de investigação, atualmente, estão mais voltados a determinar qual impacto da divulgação, qual o tipo de matéria e qual grupo é mais sensível a esse fenômeno. De toda forma, a cobertura midiática de casos de suicídios continua sendo uma das ações prioritárias para planos de prevenção, segundo a Organização Mundial da Saúde (2000), sendo necessário sensibilizar e capacitar os profissionais da área.

Outra questão que se impõe hoje, século XXI, é o papel do jornalismo tradicional na circulação da informação. Com o surgimento e popularização da internet, o cenário de produção e circulação de informação mudou drasticamente. Hoje, a principal forma de informação

utilizada pelos brasileiros é a online, majoritariamente, através de redes sociais (NEWMAN et al., 2017). Por isso, é necessário que se investigue quais os impactos que a internet está trazendo para a questão do suicídio. Por outro lado, a Rede também pode ser uma importante ferramenta de prevenção e fonte de dados.

CAMPANHA MÍDIA E SUICÍDIO: é preciso prevenir

Na Polícia Militar de Alagoas, o Programa de Valorização da Vida e Prevenção ao Suicídio foi implantado em 2017, com o objetivo de diminuir os comportamentos relacionados ao suicídio: ameaças, tentativas e suicídios consumados na corporação.

Em 2018, a ocorrência de três suicídios de policiais femininas, em um período de oito meses, levantou a suspeita quanto à ocorrência do efeito Werther, em virtude da repercussão dos eventos nas redes sociais, ampla cobertura midiática e divulgação da carta de uma das vítimas. Características como idade, local e meio utilizado também corroboraram a ideia do efeito contágio. Há mais de 20 anos não havia registros, quanto ao suicídio de policiais femininas na corporação.

A partir dessa constatação, a equipe do Centro de Assistência Social da Polícia Militar de Alagoas (CAS/PMAL), responsável pela execução do Programa de Valo-

rização da Vida e Prevenção ao Suicídio, elaborou a Campanha *Mídia e Suicídio: é possível Prevenir!*, com o objetivo de orientar quanto ao impacto que a cobertura midiática pode ter nos suicídios e a forma correta de falar sobre a temática.

Com base no documento da Organização Mundial de Saúde – *Prevenção do Suicídio: um manual para profissionais da mídia* (2000) –, a campanha foi construída com ações direcionadas ao público interno como também os meios de comunicação do estado, sendo executada as seguintes ações:

Reunião com a seção de comunicação da PMAL para repassar as orientações da Organização Mundial de Saúde quanto à divulgação dos casos de suicídio;

Confecção de uma cartilha eletrônica voltada à Prevenção do Suicídio, para divulgação, para os públicos interno e externo, a qual está disponível no site oficial da Polícia e foi compartilhada através das redes sociais.

Disponibilização do Manual da OMS, direcionado à mídia no site institucional, tornando a informação mais acessível aos jornalistas e demais comunicadores;

Realização de palestra para representantes dos meios de comunicação e para os policiais de diversas unidades, a fim de orientar quanto à forma adequada de noticiar suicídios;

Divulgação de nove *cards*, através das redes sociais (Instagram, Facebook e WathsApp), além de um cartaz e um folheto impresso.

O lançamento socorreu , em abril de 2019, nas cidades de Maceió e Arapiraca com a participação de 95 policiais e representantes dos meios de comunicação. Desde então, já foram realizadas 11 palestras a respeito do tema, com a participação de 436 policiais militares, e 11 entrevistas concedidas para rádio e televisão.

Quando o assunto é comunicação, o grande desafio está no controle das informações veiculadas através das redes sociais, principalmente, as compartilhadas através do WathsApp. Em virtude disso, a Campanha teve grande foco na orientação a todos os membros da corporação, para que possam perceber o papel que desempenham na prevenção.

A aceitação da campanha, por parte dos policiais, superou as expectativas da equipe. O material é constantemente compartilhado por iniciativa dos policiais , sempre que um suicídio acontece. As cartas deixadas em um evento de suicídio não foram mais divulgadas e a notícia de uma morte autoprovocada acontece de forma objetiva, evitando a exposição de detalhes, conforme as orientações técnicas, até mesmo pelos meios de comunicação. Desta forma, a campanha atingiu o objetivo dese-

jado, mobilizando diversos atores, e formando uma rede de prevenção, através da compreensão de que prevenção ao suicídio é responsabilidade de todos.

REFERÊNCIAS

BERTOLETE, José Manoel. **O suicídio e sua prevenção**. São Paulo: Editora Unesp, 2012.

DURKHEIM, É. **O Suicídio**. São Paulo: Editora Martin Claret, 2002.

PHILLIPS, D. P. The Influence of Suggestion on Suicide: Substantive and Theoretical Implications of the Werther Effect. **American Sociological Review**, v. 39, n. 3, p. 365–390, 1974.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção Do Suicídio**: um Manual Para Profissionais da Mídia. Genebra: [s.n.]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67165/7/WHO_MNH_MBD_00.1_por.pdf>.

NEWMAN, N. et al. **Digital News Report 2017**. Oxford: [s.n.]. Disponível em: <<http://www.digitalnewsreport.org/>>.

TARDE, G. **As leis da imitação**. Porto: Rés Editora, 2000.

SUICÍDIO: A DOR QUE SILENCIA A VIDA

WILDICLEIA DE OLIVEIRA SANTOS LOPES¹

Falar de vida e morte é sempre um desafio, e entender esses fenômenos se faz cada vez mais necessário. Deparamo-nos com uma fragilidade humana talvez nunca imaginada. A morte que assusta, mesmo diante de tantos avanços não conseguiu sucumbir ao progresso das ciências, das tecnologias. Morre-se, e isso ainda é algo assustador. Mas, não se pode esquecer que antes desse fim há um meio, há um percurso, uma história, há vida! O fenômeno da vida não é menos complexo de ser entendido do que o da morte, ainda que muito romantizado, quando nos aproximamos dele e percebemos que viver requer habilidade, requer disposição para enfrentar as questões internas que esbarram no externo e causam danos muitas vezes insuportáveis. Instigar a vida para mim é algo especialmente prioritário, e por isso mesmo penso fazer-se necessário a desconstrução de que viver é só deixar a vida dar sequência por si só, que é simples, indolor e incolor. Muitas vezes o contexto não tem nada de simples, tem muitas dores e se apresenta em diversas cores.

As pessoas sofrem e protelam sua dor, porque ainda

1 Psicóloga e Especialista em Clínica Psicanalítica.

há uma cultura de que o tempo resolve qualquer sofrimento, de que isso, que ninguém vê, ninguém toca, vai passar, o que gera um outro problema, porque a humanidade não dispõe mais de tempo para muitas coisas nessa vida, ainda mais, quando ela está doída, doente. Toma-se medicação e não se fala mais disso! O conceito vida ganha pauta nas mídias, nas palestras, nas orientações simplistas dos coachings, e parece que vivemos em uma competição de quem melhor a suporta, a conduz, a expõe! Então, ser feliz é uma questão de competência?! Não! Mas não é difícil a humanidade acreditar que sim. Se a vida é tão fácil e tão boa como pode o sujeito não dar conta dela?! Não podemos, enquanto profissionais que lidam com a saúde mental, psicólogos, psicanalistas fomentar isso. Dar à felicidade a forma de um adereço da moda é perigoso, torna-la imaginariamente tão acessível quanto a um produto de prateleira é acionar gatilhos. Todos querem ser felizes, isso é um fato, mas esse querer nos acompanhará por toda a vida, porque não alcançaremos a completude, somos seres da falta, sofreremos perdas durante nossa estruturação. O perigoso é o discurso atual de uma vida decidida na base da vontade, esquecendo que temos inconsciente e que ela atua em nós o tempo inteiro. Como bem nos diz Dunker (2017, p. 183):

É preciso estar bem insatisfeito para se perguntar se-

riamente pela felicidade. Na Antiguidade isso era tarefa para aqueles afetados pela melancolia, poetas ou filósofos. Mas em algum momento na modernidade, ser capaz de perguntar sobre sua própria felicidade tornou-se um fator político.

Precisamos dar espaço para falar das durezas da vida, das fragilidades humanas, das dificuldades de ser um sujeito que habita em um mundo que não se equipara ao dos ursinhos carinhosos. O espaço a que aqui me refiro não se trata exclusivamente do espaço clínico, enquanto setting, faço referência às desconstruções sociais, aos ditos corriqueiros, à promessa de felicidade que parece estar logo ali na esquina e que depende somente da vontade do sujeito para alcançá-la. O que acontece é que os sujeitos submersos em sofrimento não dispõem de muita vontade, e isso não é birra, isto é demanda humana da qual todos estamos susceptíveis. Fomos e estamos lançados em uma sociedade onde o ter parece resultar do que sou, enquanto os sujeitos estão na verdade afetados por sua história, sua subjetividade, e por um social cada vez mais doente. As pessoas fingem felicidade e precisam expor isso para comprovarem que estão bem, entendendo-se que não estar bem, e assumir isso, é sinal de fraqueza, vergonha.

A escuta clínica nos permite aproximação das dores percorridas depois de muito terem sido caladas. A partir

dela, da escuta, damos ao sujeito a possibilidade de simbolizar sua dor, transformar em palavras aquilo que parece não ter forma. Encontrar um lugar para que se habite quando algum Outro lhe falta, quando o real lhe toca, o real de Lacan, o indizível, mas que está ali, na repetição, na passagem ao ato (acting out) na angústia. Como afirma Macedo e Werlang (2017, p.92):

A escuta do *ato* da tentativa de suicídio pode ajudar o sujeito a criar e/ou desenvolver sua potencialidade simbólica. Portanto, parte-se do pressuposto de que o que é descarregado no ato de tentar acabar com a própria vida tem íntima relação com um excesso derivado de vivências traumáticas às quais não foi possível dar uma atribuição de sentido ou obter uma captura no mundo representacional do sujeito.

A vida não é fácil! Lutamos desde o nascimento para permanecermos vivos, e a luta não para. Travamos guerras com nossos medos infantis, nossos pensamentos adolescentes substancialmente culposos, enfrentamos uma realidade nada cordial, muitas vezes as famílias se desestabilizam, perdemos pessoas, emprego. E em nossa realidade atual tudo se encontra ainda mais agravado. Estamos vivendo uma era de injustiça social, intolerância, violência gratuita e legitimada por governantes do povo, uma era de (des)afetos. Como nos traz Soller (2011, p. 07): há um fato,

o de que a experiência principal em nossa sociedade é atualmente o desenlace, ou a ameaça de desenlace. O desenlace é experimentado no trabalho, na estrutura familiar e nas relações ditas amorosas [...] . Precisamos entender, que enquanto profissionais, o ato de corroborar com a ideia de que apenas alguns são afetados por suas questões emocionais, vendendo ideias e palavras motivacionais que parecem anular a essência existencial do sujeito, não estaremos contribuindo com a redução dos estigmas recebidos por aqueles que procuram tratamento psicológico. Portanto, se não retirarmos a armadura da significação da vida, ela parecerá de seu peso!

REFERÊNCIAS

DUNKER, Chistian. **Reinvenção da intimidade** – Políticas do sofrimento cotidiano. São Paulo: Ubu Editora, 2017.

MACEDO, Mônica. WERLANG, Blanca. **Trauma, dor e ato**: o olhar da psicanálise sobre uma tentativa de suicídio. Ágora (RJ). Vol.10. no.1 jan/june. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982007000100006> Acesso em 05 de ago. de 2019.

SOLER, Colette. **O que faz laço?** Tradução de Elisabeth Saporiti. 1. ed. São Paulo: Escuta, 2016.

SOBRE OS ORGANIZADORES

LAEUZA LÚCIA DA SILVA FARIAS

Possui graduação em Psicologia, pelo Centro de Estudos Superiores de Maceió (1986) e graduação em Filosofia, pela Universidade Federal de Alagoas (1995). Atualmente é professor de ensino médio do Governo do Estado de Alagoas e técnico de saúde/ psicóloga da Secretaria de Estado da Saúde, onde atua na área técnica de Saúde Mental. Possui especializações em Saúde Pública (UNAERP) e em Violência contra a criança e o adolescente (USP), e é Supervisora Clínica Institucional, formada pela Escola de Supervisores SESA/UFAL/UNCISAL.

LIÉRCIO PINHEIRO DE ARAÚJO

Possui graduação em Psicologia; especialização em Educação Especial, pela Universidade Federal de Alagoas; mestrado em Educação, pela Universidade Cidade de São Paulo; mestrado em Estudos Cognitivos, pela Canterbury University/Reino Unido; e doutorado em Administração, pela Universidade Federal de Missões. Atualmente é docente do Núcleo de Ciências Humanas, Sociais e de Políticas Públicas da Universidade Estadual de Ciências

da Saúde de Alagoas - UNCISAL, exercendo a função de psicólogo do Centro de Referência em Psicologia e Políticas Públicas; professor do Programa de Pós-graduação em Educação, Contemporaneidade e Novas Tecnologias da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF; membro do Conselho Editorial da Revista de Educação REVASF da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF. Exerceu durante vários anos, a função de docente e supervisor de estágio do curso de psicologia da Universidade Federal de Alagoas; tem experiência na área de Gestão Acadêmica, na Coordenação de Curso Pós-graduação; graduação, na área da Psicologia e trabalha com ênfase em Psicologia Cognitiva e Distúrbios do Desenvolvimento, atuando principalmente nos seguintes temas: Educação e Ciência Cognitiva, Distúrbios Cognitivos, Pensamento e Linguagem.

MARCELO SILVA DE SOUZA RIBEIRO

Possui graduação em Psicologia, pelo Centro de Ensino Superior de Maceió (1994); especialização em Educação Especial (UFAL/1994) e Educação a Distância (SENAC AL/2011); mestrado em Educação em Pesquisa - Université du Québec (2003); e doutorado em Ciências da Educação - Université du Québec à Chicoutimi/Université

du Québec à Montréal (2013). Atualmente é pós-doutorando da UFBA, Departamento de Educação, vinculado ao grupo de pesquisa FORMACCE, tendo como orientador o prof. Roberto Sidnei Macedo; professor adjunto da Universidade Federal do Vale do São Francisco, lotado no Colegiado de Psicologia; professor do Mestrado em Psicologia (Univasf); professor no programa de Mestrado em Formação Docente, da Universidade de Pernambuco - UPE (Campus Petrolina) e editor da Revista de Educação do Vale do São Francisco - Revasf; coordenador do projeto de pesquisa -- A relação das crianças com os seus pais o lugar da brincadeira? --, em cooperação internacional com a Université du Québec à Trois Rivières (UQTR); e possui experiência na área de Educação, com ênfase em Psicologia Educacional, atuando principalmente nos seguintes temas: infância, novas tecnologias, processos inclusivos e formação profissional.

ROBSON LÚCIO SILVA DE MENEZES

Psicólogo, mestrando em Psicologia da Saúde - Faculdade Pernambucana de Saúde -- FPS,Pós --; graduando em Avaliação Psicológica e Psicodiagnóstico; especialista em docência do ensino superior, perito em psicologia do trânsito. Exerceu o cargo/função de supervisor de Estágio

em Gestão de Pessoas; de coordenador do laboratório de avaliação psicológica; de coordenador da Clínica Escola de Psicologia e Membro do Colegiado do Curso de Psicologia, do CESMAC. Atua como coordenador técnico e de gestão, do Conselho Regional de Psicologia de Alagoas, como consultor organizacional; é proprietário da RM Cursos e Consultoria; professor e supervisor de estágio do curso de psicologia e pedagogia da Faculdade Estácio; professor de pós-graduações em avaliação psicológica em Itabuna; professor de psicologia do trânsito, na pós-graduação da Universidade Paulista UNIP; e membro da comissão de avaliação psicológica e membro da comissão de trânsito do CRP15.

Impresso por:
GRAFPEL - GRÁFICA & EDITORA
grafpel.com

REVISÃO
Yara de Almeida Cavalcante
DIAGRAMAÇÃO
José Alexsandro de Oliveira



Conselho Regional
de Psicologia - AL
15ª Região



ISBN 978-855322094-6



9

788553

220946