

A perspectiva dos estudantes sobre a abordagem do suicídio na formação em Terapia Ocupacional¹

Karine Guedes Ferreira^a, Monica Villaça Gonçalves^{b,c} 

^aClínica Multiprofissional Follow Kids, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

^bDepartamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

^cUniversidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, SP, Brasil.

Resumo: Este artigo objetiva analisar a percepção dos estudantes de Terapia Ocupacional de uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública sobre a abordagem do suicídio durante a formação. Trata-se de um estudo do tipo qualitativo, com abordagem descritivo-analítica e recorte temporal transversal realizado na cidade do Rio de Janeiro. O suicídio ainda é um tema complexo e que necessita de maior visibilidade. A maioria dos estudantes entrevistados manifestou a concepção de que o suicídio pode ser consequência de transtorno mental ou associado a sofrimento intenso. Relataram não terem tido a abordagem sobre o suicídio nas disciplinas de graduação, apenas de forma indireta, especialmente nas disciplinas de Ética e Oncologia. Apesar disso, fazem colocações pertinentes sobre o tema, e em consonância com o que demonstra a literatura. Repensar a abordagem desse tema na formação de terapeutas ocupacionais é uma questão importante a ser tratada nas universidades brasileiras.

Palavras-chave: *Terapia Ocupacional, Suicídio, Capacitação Profissional, Saúde Pública.*

The students' perspective on suicide approach during Occupational Therapy training

Abstract: This article aims to analyze the occupational therapy students' perception of a Public higher education Institution on suicide approach during training. This is a qualitative study with descriptive-analytical approach, with transverse temporal cut, performed in Rio de Janeiro. Suicide is still a complex theme and requires greater visibility. Most students interviewed expressed the view that suicide can be a result of mental disorder or associated with intense suffering. They also reported not having taken the approach on the suicide in the undergraduate disciplines, only indirectly, especially in Ethics and Oncology disciplines. Despite this, they reported about the relevant and consistent topic that the literature demonstrates. Rethink the approach of this theme in the formation of occupational therapists is an important issue to be treated in Brazilian universities.

Keywords: *Occupational Therapy, Suicide, Professional Training, Public Health.*

Autor para correspondência: Monica Villaça Gonçalves, Coordenação de Curso de Terapia Ocupacional, Prédio do Centro de Ciências da Saúde, bloco K, sala k17, 1º Andar, Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco, s/n, Cidade Universitária, Ilha do Fundão, CEP: 21910-590, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, e-mail: movillaca@hotmail.com

Recebido em Dez. 28, 2017; 1ª Revisão em Set. 27, 2018; Aceito em Set. 30, 2018.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

1 Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) avalia que um milhão de pessoas cometeram suicídio no ano 2000 no mundo. Cada suicídio tem um sério impacto em pelo menos outras seis pessoas. É impossível mensurar o impacto psicológico, social e financeiro que o suicídio causa em uma família e na comunidade (ORGANIZAÇÃO..., 2000).

Já no Brasil a cada ano são registrados cerca de 10 mil suicídios. Entre 1980 e 2012, as taxas de suicídio tinham crescido 62,5% e o maior aumento ocorreu a partir do ano 2000 (WASELFSZ, 2014). Souza (2010) diz que o suicídio não está relacionado somente a uma causa, englobando diversos fatores biológicos, psicológicos e sociais. A OMS acrescenta também fatores genéticos e ambientais. Entre as causas estão os transtornos psiquiátricos, questões sociais e culturais (WORLD..., 2014).

O suicídio é abordado em diversos contextos, existindo diferentes definições, tanto no âmbito da saúde, educação, sociologia quanto no das ciências sociais. A OMS entende que o suicídio é o ato de matar-se deliberadamente (WORLD..., 2014). O Conselho Federal de Medicina (CFM) diz que é um ato executado pelo próprio indivíduo cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional (ASSOCIAÇÃO..., 2014). Na perspectiva da Sociologia, Émile Durkheim (2000) coloca que a tentativa e o ato são realizados pela própria vítima e que ela sabe que produzirá um resultado positivo ou negativo. Além disso, demonstra como a variação das taxas de suicídio dependem de fatores estritamente sociais.

Também fazem parte dessa definição o comportamento suicida, que inclui os pensamentos, os planos e a tentativa de suicídio (WORLD..., 2014). Infelizmente, chega ao conhecimento dos profissionais da saúde apenas parte da dimensão do que é o comportamento suicida (BRASIL, 2006).

Dessa forma, os profissionais que atuam nos diferentes setores (saúde, educação, assistência social) necessitam ter essa questão trabalhada durante a sua graduação, dentre esses, inclui-se o terapeuta ocupacional.

Este artigo tem como objetivo analisar a percepção dos estudantes de graduação do curso de Terapia Ocupacional de uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública sobre a abordagem do tema suicídio durante a formação.

2 Método

Desenvolveu-se uma pesquisa do tipo qualitativa com abordagem descritivo-analítica e recorte temporal transversal. A pesquisa foi realizada em

uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública da cidade do Rio de Janeiro, sendo os sujeitos discentes de graduação em Terapia Ocupacional.

A técnica utilizada para a pesquisa foi a de entrevistas semiestruturadas, realizadas individualmente com os estudantes. A entrevista seguiu um roteiro criado pela autora, de acordo com os objetivos determinados para a pesquisa, e foram gravadas e transcritas pela própria pesquisadora. Foram entrevistados 13 estudantes, contatados pela pesquisadora através de busca ativa e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão:

- Disponibilidade;
- Estar regularmente matriculados no 7º ou 8º períodos;
- Ter cursado as seguintes disciplinas: Terapia Ocupacional e Saúde Mental; Antropologia e Sociologia; Filosofia; Terapia Ocupacional Social; Saúde Coletiva e Saúde Pública.

A escolha das disciplinas consideradas para o critério de inclusão foi baseada naquelas que poderiam ter abordado de alguma forma as diferentes aproximações teóricas sobre o suicídio, embora entenda-se que existam diversas outras na formação que abordem a temática por diferentes perspectivas: faixa etária, gênero, linha de cuidado.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa parecer n. 57264116.3.0000.5257, e todos os procedimentos éticos determinados pela Resolução 466, de 2012, do Ministério da Saúde foram realizados.

3 Resultados e Discussão

Os resultados foram agrupados em duas categorias de análise: (1) o que os estudantes entendem por suicídio; e (2) a abordagem do suicídio durante a formação.

3.1 O que os estudantes entendem por suicídio

O suicídio é um tema complexo pois sofre influência de inúmeros fatores, para ele não existe uma única causa ou uma única razão e por isso é abordado em diferentes concepções, como pela Filosofia, Sociologia, Antropologia, Psicologia, Moral, Religião, Biologia, História, Economia, Direito, Psicanálise, Estatística, entre outros (CASSORLA, 1984; ORGANIZAÇÃO..., 2000). Dessa forma,

diversas são as percepções que os estudantes podem ter sobre essa temática.

Alguns estudantes o definem como um ato intencional de tirar a própria vida, como observamos nas falas que seguem:

Eu acho que o suicídio é o ato de o indivíduo ceifar a própria vida (Estudante E).

Ato de tirar voluntariamente a própria vida (Estudante F).

Importante perceber que um dos estudantes destaca o fato de o suicídio ser um ato voluntário, premeditado, intencional. Minayo (2005) já destacava que a intencionalidade é o elemento chave na definição de suicídio. A Organização Mundial da Saúde (2012) entende que o suicídio é o ato de matar-se deliberadamente. Assim como o CFM, que entende como um ato executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal (ASSOCIAÇÃO..., 2014). A literatura sobre o tema apresenta essas características de forma bem evidente.

Para Durkheim (2000),

o suicídio é todo caso de morte que resulte direta ou indiretamente um ato, sendo positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela saiba que produziria esse resultado (DURKHEIM, 2000, p. 11).

Para Minayo (2005),

o suicídio também chamado tecnicamente “comportamento suicida fatal”, é o resultado de um ato deliberadamente empreendido e executado com pleno conhecimento ou previsão de seu desenlace (MINAYO, 2005, p. 207).

Outra fala aponta para a questão da tentativa, que também é importante ser ressaltada quando se estuda o suicídio.

Suicídio é quando uma pessoa provoca um atentado contra a própria vida (Estudante A).

O atentado também faz parte dessa definição. Tentativa de suicídio é todo comportamento suicida que não causa a morte e se refere a intoxicações autoinfligidas, lesões e autoagressões intencionais que podem ou não ter a morte como finalidade (WORLD..., 2014). Minayo (2005) diz que a

tentativa de suicídio ou comportamento suicida não fatal nomeia os atos cometidos por indivíduos que pretendem se matar, mas

cujo desfecho não resulta em óbito (MINAYO, 2005, p. 207).

Enquanto Durkheim (2000) acrescenta que a tentativa é o ato assim definido, mas interrompido antes que dele resulte morte.

Os registros oficiais sobre tentativas de suicídio são mais escassos e menos confiáveis do que os de suicídio (CENTRO..., 2006). Estima-se que para cada caso de suicídio existam pelo menos 10 tentativas de gravidade que demanda cuidados médicos e acompanhamento em uma rede de atenção especializada. Esses comportamentos podem ser até 40 vezes mais frequentes do que os suicídios consumados. Considera-se ainda que, para cada tentativa documentada existam outras quatro não registradas (BRASIL, 2006). Segundo Vidal e Gontijo (2013):

É provável que muitas dessas tentativas não cheguem ao atendimento hospitalar por serem de pequena gravidade. Mesmo quando os pacientes chegam às unidades de assistência, os registros elaborados nos serviços de emergência costumam assinalar apenas a lesão ou o trauma decorrente das tentativas que exigiram cuidados médicos (VIDAL; GONTIJO, 2013, p. 109).

A ocorrência de uma tentativa de suicídio é o principal fator de risco, que deve ser considerado sinal de alerta por todos os profissionais da saúde que acompanham o paciente. Assim, tais tentativas serão consideradas como um dos principais focos das ações de vigilância, prevenção e controle (RIO GRANDE DO SUL, 2011).

Destarte, foi relevante notar que os discentes consideraram as tentativas de suicídio uma questão importante para ser estudada e esclarecida.

Os estudantes também relacionaram o suicídio ao sofrimento e/ou consequência de um transtorno mental:

Eu acredito que seja um extremo agravo psíquico (Estudante J).

Devido a um sofrimento mental, muitas vezes relacionado à depressão (Estudante G).

Essas afirmações dos estudantes são consistentes, uma vez que os estudos sobre o suicídio e as tentativas costumam relacioná-los à presença de transtornos mentais, sendo inclusive essa a abordagem mais comum feita na formação de profissionais dentro da área das ciências da saúde.

Pesquisas tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento revelam dois importantes fatores relacionados ao suicídio. Primeiro,

[...] a maioria das pessoas que cometeu suicídio tem um transtorno mental diagnosticável. Segundo, suicídio e comportamento suicida são mais frequentes em pacientes psiquiátricos (ORGANIZAÇÃO..., 2000, p. 5).

A World Health Organization (2014) relata durante o ano de 2002 que, na quase totalidade dos suicídios ocorridos no mundo, os indivíduos estavam padecendo de um transtorno mental. Dentre os transtornos mentais, os principais associados a casos de suicídio e tentativas de suicídio são: transtornos do humor; transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas; transtornos de personalidade; esquizofrenia; transtornos de ansiedade; comorbidade que potencializa riscos (BRASIL, 2006; ORGANIZAÇÃO..., 2000).

Infelizmente, a maioria dos indivíduos que apresentam algum tipo de transtorno não procura um profissional especializado. A depressão, por exemplo, é o diagnóstico mais comum em suicídios consumados. Acomete, ao longo da vida, entre 10% e 25% das mulheres e entre 5% e 12% dos homens. Entre os gravemente deprimidos, 15% se suicidam (ORGANIZAÇÃO..., 2000).

Muitas vezes, o suicídio pode ser consequência de um sofrimento intenso não associado ao transtorno mental. Parte significativa dos entrevistados manifestou essa concepção:

Momento de total sofrimento, tensão, angústia e desespero, e não encontra outra solução a não ser cometer uma ação contra a própria vida (Estudante A).

[...] é uma fase ou uma situação que a pessoa se encontra de tanto sofrimento (Estudante D).

Na minha opinião o suicídio está relacionado ao sofrimento em grande escala de um indivíduo devido a sua incapacidade de lidar com situações que causem uma conturbação mental (Estudante I).

Na tentativa de aliviar a dor e a tristeza, se interpreta a morte como último recurso (Estudante G).

Um suicídio nunca tem uma causa única ou isolada. O que se costuma considerar como a causa de um suicídio é a expressão final de um processo de crise vivido pela pessoa. São diversas as situações de vulnerabilidade para o suicídio que merecem atenção. Entre as mais frequentes, podem ser mencionadas: doenças graves; isolamento social; desesperança; crise

conjugal e familiar; luto; perda do ou problemas no emprego. Essas situações não são determinantes para o suicídio, mas podem interagir e contribuir para a sua ocorrência quando existe sofrimento intenso (RIO GRANDE DO SUL, 2011; SILVA, 2015).

De acordo com o manual de prevenção ao suicídio direcionado aos profissionais da Atenção Básica (ORGANIZAÇÃO..., 2000), parte expressiva das pessoas comunicam seus pensamentos e intenções suicidas. Elas frequentemente dão sinais e fazem comentários sobre “querer morrer”, “sentimento de não valer para nada” e assim por diante. Todos esses pedidos de ajuda não podem ser ignorados. Quaisquer que sejam os problemas, os sentimentos e pensamentos da pessoa suicida, tendem a ser os mesmos em todo o mundo.

É possível perceber que sofrimentos intensos não necessariamente são relativos aos transtornos mentais. Ou seja, nem todo sofrimento é um adoecimento. Dagalorrondo (2008) diz que durante a vida é normal as pessoas passarem por experiências de sofrimento, como tristeza, desânimo, medo, cansaço, raiva, entre outros. Contudo, esses momentos não significam que há sofrimento mental e, sim, fases da vida cotidiana.

Apesar disso, tais sentimentos podem levar ao suicídio, demonstrando a necessidade de se observar e compreender os sinais apresentados pelas pessoas ao seu redor.

3.2 Abordagem do suicídio durante a formação

Ao serem questionados se o tema suicídio foi abordado ao longo da graduação, a maioria dos estudantes entrevistados relatou que não houve durante a graduação tal abordagem:

Não me recordo, sei que foi citado, mas não trabalhado especificamente (Estudante B).

Não foi citado pelas disciplinas, muito menos estudado (Estudante C).

O tema suicídio, isoladamente, não estudei. O que vi foi uma abordagem superficial (Estudante E).

Não, o tema não é discutido na graduação (Estudante L).

As falas acima condizem com a invisibilidade que esse tema ainda tem, principalmente quando há tabus a serem enfrentados e mitos que devem ser desmistificados. D’Oliveira (2006), em seu estudo, relata sobre os preconceitos enfrentados

na implantação do Núcleo de Atenção ao Suicídio no Hospital Phillipe Pinel, no Rio de Janeiro. Para o autor, o grande obstáculo enfrentado por todos que lidam com essa questão é a quantidade de preconceitos acumulados durante décadas por leigos e profissionais de saúde. Esse obstáculo, por exemplo, influenciou a instalação do serviço num hospital psiquiátrico.

Além do imaginário sobre a impropriedade do local, outro desafio a ser enfrentado é convencer os profissionais de saúde e os gestores da necessidade de uma atenção especializada aos que tentam suicídio (D'OLIVEIRA, 2006, p. 181).

O suicídio foi e continua sendo um tabu entre a maioria das pessoas. É um assunto que afronta várias crenças religiosas e também se sustenta porque muitos veem o suicida como um fracassado (BRASIL, 2008; CENTRO..., 2006). Esse estigma, que inclui pouco conhecimento, preconceito, discriminação e rotulagem negativa, representa um dos maiores obstáculos para as pessoas que tentaram o suicídio, para os sobreviventes (amigos ou familiares de alguém que se suicida) e para os indivíduos que protagonizam atos suicidas. Assim, causa entraves ao pedido de ajuda e compromete a intervenção dos serviços de prevenção do suicídio (PORTUGAL, 2013). O Centro de Valorização da Vida (CVV) diz que é preciso deixar de ter medo de falar sobre o assunto, derrubar tabus e compartilhar informações ligadas ao tema. Essa ação de educação deve ser a primeira medida preventiva, sendo essencial deixar os preconceitos de lado e conferir alguns dados básicos sobre o assunto (CENTRO..., 2006). O efeito desse processo de estigma influencia, também, a mídia, que se priva de divulgar questões relativas ao tema, pelo temor do “Efeito Werther” – ondas de suicídios por imitação ou indução.

O estigma pode impedir as pessoas de buscarem ajuda e pode tornar-se uma barreira para acessar os serviços de prevenção ao suicídio, inclusive a orientação e apoio pós-evento; isso merece atenção especial em países nos quais os atos suicidas são ilegais. Da mesma forma, níveis elevados de estigma podem afetar negativamente a informação apropriada e o registro de comportamentos suicidas, com suas consequências para a saúde pública. Juntamente com uma maior conscientização e conhecimento da saúde mental entre a população em geral, os governos e outros interessados devem também obstruir o estigma desde o início e durante o processo (ORGANIZAÇÃO..., 2012).

Esse estigma também recai sobre a formação dos profissionais de saúde. Pesquisas indicam que cerca 40% das pessoas que cometeram suicídio procuraram postos de saúde e encontraram profissionais que fizeram julgamentos e críticas (KOVÁCS, 2013). Segundo Kovacs (2013), “[...] os profissionais de saúde captam o lado agressivo do suicídio e podem senti-lo como ataque, porque foram formados para salvar vidas” (KOVÁCS, 2013, p. 74). Quando a pessoa não deseja viver, os profissionais se sentem confusos, pois as premissas de sua vocação são confrontadas.

Dessa forma, quebrar esses preconceitos, desde a formação, mostra-se relevante para refletir e construir novas estratégias de cuidado. Os próprios estudantes reconhecem ser um tabu esse assunto:

Possibilitar também a aproximação com o suicídio [...] refletindo sobre os tabus que esse tema traz (Estudante C).

Entretanto, alguns alunos lembram da abordagem indireta do tema em questão em diferentes disciplinas. Como observamos nas falas a seguir:

O que vi foi uma abordagem superficial, sobre os temas de suicídio assistido, eutanásia, distanásia e ortotanásia, nas disciplinas de Saúde e Sociedade, Ética e Oncologia (Estudante E).

A gente não falou exatamente sobre suicídio, mas sobre eutanásia; sobre luto, as fases do luto que pode levar a depressão e consequentemente ao suicídio (Estudante D).

É natural o tema ser discutido na disciplina de Oncologia, pela proximidade com relação ao suicídio assistido e eutanásia. Alguns autores propõem definições mais atuais sobre esses temas. Eutanásia pode ser entendida como a abstenção de procedimentos que permitem apressar ou provocar o óbito de um doente incurável a fim de livrá-lo de sofrimentos extremos. A eutanásia dá-se pelo consentimento do enfermo e pode ser classificada em não voluntária e voluntária:

[...] a primeira acontece sem que se conheça a vontade do paciente e a segunda, em resposta à vontade expressa do doente. No suicídio assistido, o paciente executa a ação final (CASTRO et al., 2016, p. 356).

A ortotanásia ou eutanásia passiva é assegurada pela Constituição, pois visa garantir morte digna ao paciente terminal, que tem autonomia para recusar tratamentos desumanos e degradantes (CASTRO et al., 2016).

No Brasil, eutanásia é considerada crime de homicídio, segundo o artigo 121 do Código Penal (BRASIL, 1940). Apesar de não regulamentada, a questão no Brasil vem sendo amplamente discutida entre médicos, filósofos, religiosos e profissionais da advocacia, que buscam inseri-la em nosso ordenamento jurídico. Todavia, no Código de Ética Médica é vedado ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido dele ou de seu representante legal; em casos de doença incurável e terminal, o médico deve oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis (CONSELHO..., 2006).

A discussão do suicídio como uma questão ética é bem relevante, como já colocamos anteriormente, suicídio assistido e eutanásia no mundo ainda não são consenso. Contudo, o direito à morte digna é constitucionalmente admissível, podendo a eutanásia ser permitida a depender da legislação local.

Talvez essa questão seja resultado de uma formação mais clínica, uma vez que a maioria dos estudantes ainda relaciona o suicídio a questões médicas e de saúde, possivelmente por estarem inseridos em uma Faculdade de Medicina e terem a grande maioria das disciplinas voltadas para a saúde.

Também percebe-se que o tema não foi abordado nas disciplinas de saúde coletiva, o que mostra um fato preocupante no que se refere à formação, uma vez que o suicídio é uma grande questão de saúde pública em todos os países. Entre os anos 2002 e 2012, o total de suicídios no país passa de 7.726 para 10.321, representando um aumento de 33,6%.

Das três causas violentas citadas, foi a de maior crescimento decenal, superando largamente os homicídios (2,1%) e a mortalidade nos acidentes de transporte (24,5%)” (WASELFISZ, 2014, p. 111).

Não houve relatos dessa abordagem nas disciplinas relacionadas a discussão de gênero, como Saúde da mulher e Saúde do homem. Existem evidências que comprovam que o padrão predominante nos suicídios é de taxas de mortalidade três a quatro vezes maiores para homens.

A tentativa de suicídio é mais frequente entre as mulheres, no entanto os homens conseguem um índice maior de morte por utilizarem métodos mais agressivos (SOUZA, 2010, p. 7).

As taxas masculinas cresceram 84,9%, bem acima das femininas, que só aumentam 15,8%. Entre os jovens, o processo foi diferente: as taxas masculinas cresceram 54,1% enquanto as femininas caíram 27,7% (WASELFISZ, 2014).

Com relação aos ciclos de vida, a curso apresenta duas disciplinas específicas: Terapia Ocupacional na Saúde da Criança e Terapia Ocupacional em Gerontologia.

Em nenhuma dessas disciplinas os estudantes entrevistados tiveram discussão sobre o suicídio, embora apontem que acreditam que seria importante:

É um assunto que deveria ser abordado dentro de algumas disciplinas como saúde mental, saúde da criança, saúde da mulher, ética, gerontologia para que pudesse ser estudado de forma ampla em cada contexto (Estudante F).

O recorte por idade também tem sido destacado em diversas pesquisas. A OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2012) destaca que esse número vem aumentando. Segundo Souza (2010):

No Brasil, 43 crianças de 0-9 anos entre 2000 e 2008 morreram por suicídio [...]. No mesmo período, morreram 6.574 adolescentes de 10-19 anos por suicídio. Em média, anualmente, 730 adolescentes morrem por suicídio. O impacto da mortalidade se eleva com o aumento da idade: 24% do total de mortes por suicídio ocorreram na faixa mais jovem e 52,6% entre pessoas de 30-59 anos (SOUZA, 2010, p. 6).

Em todo o mundo, a taxa de suicídio é mais alta entre os indivíduos mais velhos do que entre os mais jovens, comparativamente a outras faixas etárias, e são responsáveis por 14,3% do total de óbitos (WASELFISZ, 2014; WORLD..., 2014). Entre 2000 e 2008, 10.434 idosos se suicidaram no Brasil, e a taxa de suicídio para esse grupo populacional é de uma média de 7/100 mil habitantes neste período (SOUZA, 2010).

Vale ressaltar que ao analisar os dados brasileiros sobre suicídio deve-se considerar as altas taxas de subnotificação, ou seja, a mortalidade por suicídio no Brasil pode ser maior do que mostram os dados (BOTEGA et al., 2006).

Como foi exposto anteriormente, os transtornos mentais são um dos principais fatores de risco para o suicídio. Mesmo assim, nenhum aluno referiu que o tema tenha sido discutido na disciplina Terapia Ocupacional na Saúde Mental, nem nos campos e supervisões de estágio. Essa ausência não passa despercebida na fala dos estudantes:

[...] eu acho, principalmente por a gente ter uma área específica que é a saúde mental, com certeza a gente tem que estudar o tema suicídio na graduação. Até porque a gente vive numa sociedade que está passando por um processo de

adoecimento emocional, que há uma cobrança social (Estudante D).

Durkheim (2000) trata o suicídio como uma questão relacionada aos fatores sociais e culturais. Nessa perspectiva, o tema poderia ter sido discutido em outras disciplinas, como Terapia Ocupacional Social, Antropologia ou Sociologia e Filosofia, o que não foi apontado pelos estudantes.

Essa insuficiência de discussão sobre o suicídio em suas diferentes abordagens teóricas não passa despercebido pelos alunos, como na fala a seguir:

Situações relacionadas ao suicídio poderão surgir na prática e a deficiência na formação do T.O. interfere diretamente na qualidade da intervenção diante de uma situação possivelmente grave (Estudante D).

É possível perceber o quanto esse tema afeta diversos públicos e a urgência de se elaborar estratégias de enfrentamento e prevenção relacionadas ao suicídio. Contudo, necessitamos que esse conteúdo seja oferecido anteriormente à prática, ou seja, em diferentes disciplinas, com enfoques diversos, uma vez que a abordagem do suicídio deve atravessar os conteúdos teóricos na formação do terapeuta ocupacional.

Durante as entrevistas, os estudantes também foram questionados sobre a sua concepção acerca da relevância da abordagem do suicídio na graduação de Terapia Ocupacional. A primeira questão a ser apontada é que os estudantes reconhecem a importância de ter essa temática trabalhada durante o seu processo de profissionalização:

É muito importante que o tema seja abordado durante a graduação, para que os discentes possam conhecer e aprofundar seus conhecimentos sobre o tema, possibilitando uma reflexão (Estudante A).

[...] *com certeza esse é um tema muito pertinente ao curso de graduação em Terapia Ocupacional* (Estudante J).

É importante falar sobre o tema suicídio durante a graduação para que quando profissionais, durante a prática possamos reconhecer características desse sofrimento e fazer uma boa intervenção, de forma a auxiliar o paciente a enfrentar suas dificuldades (Estudante G).

O aumento dos casos e das tentativas de suicídio e seu impacto nas questões de saúde e sociais em todo o mundo fazem com que o assunto precise ser colocado em pauta e aponta a urgência de preveni-los,

sendo, portanto, uma demanda contemporânea e que precisa ser discutida e ter suas políticas aplicadas.

Dessa forma, abordar o tema suicídio na formação durante a graduação, para além das práticas de saúde, mas discutindo o tema em toda sua complexidade, com referenciais das ciências humanas e sociais, também, torna-se de grande relevância para a efetivação das diretrizes de políticas públicas de saúde, educação e assistência social, de ações educativas e preventivas relacionadas ao suicídio.

Os estudantes explicitam diversos motivos que justificam a importância do estudo dessa temática durante a formação. Dentre eles:

[...] *partindo da premissa de que as pessoas que praticam o suicídio, geralmente, usam a justificativa de que cometeram tal ato devido a questões relacionadas ao seu cotidiano, suas relações sociais, familiares, emocionais, seu trabalho e etc* (Estudante I).

Essas pessoas podem ser nossos colegas de trabalho, familiares, amigos e pacientes, e mesmo perto da gente não serem ouvidos. Por isso acho importante abordar tal assunto, para estimular o olhar para quem está perto, sofrendo e pedindo ajuda – mesmo que de forma silenciosa (Estudante E).

[...] *para que os alunos aprendam como atuar, caso se depare com um paciente que deseja suicidar-se* (Estudante D).

[...] *sairiam da faculdade mais capacitados para identificar os sinais e saber lidar com os pacientes que apresentam tendências ao suicídio, podendo realizar um trabalho mais específico para atender a necessidade de cada um* (Estudante K).

Há fundamento e sensibilidade nas falas desses estudantes, pois qualquer profissional pode se deparar com tais situações, em diferentes espaços de atuação, não só nos serviços de saúde, mas em escolas, em ambientes de trabalhos, em práticas territoriais. Ainda sobre como deve se dar essa abordagem os alunos fazem algumas sugestões:

Seria interessante se na graduação aprendermos primeiramente aspectos teóricos do suicídio e os processos emocionais, cognitivos, e sociais envolvidos (Estudante B).

Eu acho que o suicídio deve ser abordado de duas maneiras: uma, difundido em todas as outras disciplinas de certa forma quando falar do cuidado integral do sujeito; e acho valeria a pena uma disciplina a nível eletivo para abordar o tema do suicídio outras temas relacionados

como a eutanásia, luto e sobre esse sofrimento e adoecimento emocional (Estudante G).

Acho que deve ser criado um link entre os aspectos do domínio da terapia ocupacional, ou seja, as ocupações, os fatores do cliente, as habilidades de desempenho, os padrões de desempenho, os contextos e ambientes, e filmes cinematográficos ou bibliografias, reportagens ou artigos que apontam a relação entre a falha em um ou mais aspectos citados com a opção pelo suicídio (Estudante L).

Diversas são as perspectivas de mudanças na formação dos terapeutas ocupacionais e, considerando que os cenários de aprendizagem são de potencial importância como lócus da formação, é de extrema relevância que os estudantes proponham reflexões e transformações para a incorporação da integralidade no processo de ensino-aprendizagem, permitindo, dessa forma, uma abordagem interdisciplinar e ampliada (ALBUQUERQUE et al., 2008).

4 Considerações Finais

Percebe-se que o suicídio ainda é um tema complexo e que necessita de maior visibilidade. É um fenômeno que sofre influência de muitos fatores e para o qual não existe uma única causa. Ao entrevistar os estudantes de Terapia Ocupacional de uma IES foi interessante notar que eles consideraram as tentativas de suicídio uma questão importante para ser estudada e esclarecida. Manifestaram ainda a concepção de que o suicídio pode ser consequência de um sofrimento intenso, não associado a transtorno mental, ou seja, que nem todo sofrimento significa estar adoecido.

A formação do terapeuta ocupacional é objeto de estudo em diversos âmbitos da graduação e tema de discussão entre discentes e docentes para reformulação da teoria e da prática. Ainda hoje, pesquisadores e educadores se debruçam nas discussões e preocupações acerca de uma formação de qualidade (PAN, 2014). A formação de qualidade inclui seguir as Diretrizes Curriculares Nacionais, instituídas pela resolução CNE/CES 6, de 19 de fevereiro de 2002, atualizando-a nas discussões com as novas demandas que surgem no campo prático.

Pensar na formação significa um processo de reflexão constante. Assim, é necessário que os terapeutas ocupacionais envolvidos na formação profissional atentem para as demandas atuais e reflitam sobre formas de incorporá-las ao currículo. Infelizmente, a maioria dos estudantes entrevistados nessa IES relatou que não houve a abordagem do suicídio durante a graduação. Entretanto, a própria pesquisa pode proporcionar uma reflexão aos discentes sobre essa temática, fazendo com que essa torne-se uma pauta

dentro da formação de terapeutas ocupacionais. Nessa perspectiva, esta pesquisa buscou apontar algumas possibilidades referentes a temática do suicídio. Aponta-se a necessidade de continuidade de estudos sobre o tema em outras IES e de maior apropriação da discussão pelos terapeutas ocupacionais, para que efetivamente esse conteúdo possa entrar enquanto pauta na formação profissional.

Referências

- ALBUQUERQUE, V. S. et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA – ABP. *Suicídio: informando para prevenir*. Brasília: CFM/ABP, 2014. Disponível em: <https://www.cvm.org.br/wp-content/uploads/2017/05/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2017.
- BOTEGA, N. J. et al. Prevenção do comportamento suicida. *Psico*, Porto Alegre, v. 37, n. 3, p. 213-220, 2006.
- BRASIL. Decreto - Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940. Código Penal de 1940. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 07 dez. 1940. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decllei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 27 dez. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. Brasília: Universidade Estadual de Campinas: Organização Pan-Americana da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde do adolescente: competências e habilidades*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- CASSORLA, R. R. M. *O que é suicídio*. São Paulo: Brasiliense, 1984.
- CASTRO, M. P. R. et al. Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. *Revista Bioética*, Brasília, v. 24, n. 2, p. 355-367, 2016.
- CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA – CVV. Prevenção ao suicídio se faz com aceitação e compreensão: experiência do Centro de Valorização da Vida. In: LIMA, C. A. (Org.). *Violência Faz Mal à Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 185-195.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.805 de 28 novembro de 2006. Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF,

28 nov. 2006. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm>. Acesso em: 27 dez. 2017.

D'OLIVEIRA, C. F. Atenção a jovens que tentam suicídio: é possível prevenir. In: LIMA, C. A. (Org.). *Violência Faz Mal à Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 177-184.

DALGALORRONDO, P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DURKHEIM, É. *O suicídio: estudo de sociologia*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

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.

MINAYO, M. C. S. Suicídio: violência auto-infligida. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 205-23.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. *Prevenção do Suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária*. Genebra: OMS, 2000. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67603/8/WHO_MNH_MBD_00.4_por.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. *Ação de saúde pública para a prevenção de suicídio: uma estrutura*. Genebra: OMS, 2012.

PAN, L. C. *Política de Ensino Superior, graduação em terapia ocupacional e o ensino de terapia ocupacional social no Brasil*. 2014. 224 f. Dissertação (Mestrado em Terapia

Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014.

PORTUGAL. Programa Nacional de Saúde Mental. *Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017*. Portugal: Ministério da Saúde, 2013.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Epidemiológica. Núcleo de Vigilância das Doenças e Agravos não Transmissíveis. *Prevenção do Suicídio no nível local: orientações para a formação de redes municipais de prevenção e controle do suicídio e para os profissionais que a integram*. Porto Alegre: CORAG, 2011.

SILVA, D. R. E. Na trilha do silêncio: múltiplos desafios do luto por suicídio. In: CASELLATO, G. (Org.). *O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido*. São Paulo: Summus, 2015. p. 111-128.

SOUZA, F. Suicídio: dimensão do problema e o que fazer. *Debates Psiquiatria Hoje*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 5, p. 6-9, 2010.

VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. D. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. *Caderno de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 108-14, 2013.

WAISELFISZ, J. J. *Mapa da Violência 2014: os jovens do Brasil*. Rio de Janeiro: FLACSO, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Preventing suicide: A global imperative*. Geneva: World Health Organization, 2014.

Contribuição dos Autores

Karine Guedes Ferreira e Monica Villaça Gonçalves trabalharam juntas na concepção da pesquisa. Karine realizou a pesquisa em campo, que foi orientada por Monica. Todos os autores trabalharam na redação do texto e aprovaram a versão final do artigo.

Notas

¹ O artigo é parte da pesquisa desenvolvida no Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro intitulada “A abordagem do suicídio na formação do terapeuta ocupacional: o que dizem os estudantes”, cujos resultados foram apresentados como trabalho de conclusão de curso da primeira autora. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Clementino Fraga Filho da UFRJ, sendo aprovado através do parecer n. 1.636.174.