



NOTA TÉCNICA CRP-09 002/2019

Orienta às(aos) psicólogas(os) sobre prevenção e manejo do comportamento suicida

Objetivo

O Conselho Regional de Psicologia 9ª Região (CRP 09) é uma autarquia federal, com jurisdição em Goiás, cuja função precípua consiste em orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão de psicóloga(o) e de zelar pela fiel observância dos princípios de ética e disciplina da categoria, conforme instituído pela Lei nº 5.766/1971 e Decreto nº 79.822/1977. Assim, ao publicar a presente Nota Técnica o CRP 09 tem o objetivo de orientar as(os) psicólogas(os) no que diz respeito ao **exercício ético da profissão** diante de **demandas relacionadas ao suicídio e à automutilação**.

Destaca-se aspectos teóricos e **orientações sobre manejo psicoterapêutico diante do risco de suicídio**, principais encaminhamentos, notificação compulsória e responsabilidades éticas e técnicas para a preservação da vida e dignidade humana.

Suicídio: aspectos epidemiológicos e teóricos

Segundo consta no site da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos e um número ainda maior de indivíduos tenta suicídio. O suicídio ocorre durante todo o curso de vida e foi a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos em todo o mundo, no ano de 2016. Cada suicídio é uma tragédia que afeta famílias, comunidades e países inteiros e tem efeitos duradouros sobre as pessoas deixadas para trás. Contudo, os suicídios podem ser evitados em tempo oportuno e para uma efetiva prevenção, as respostas nacionais necessitam de uma ampla estratégia multissetorial (OPAS, 2018).

Diante desta conjuntura, faz-se necessário refletir sobre o papel das(os) psicólogas(os) em consonância com o Código de Ética Profissional da(o) Psicóloga(o) - (CEPP, RES CFP nº 10/2005) e demais normativas em seu exercício profissional. O CEPP foi elaborado como um instrumento para reflexão e não apenas como um conjunto de normas a serem seguidas pela(o) psicóloga(o). Assim, na sua construção buscou-se valorizar os **princípios fundamentais** como **grandes eixos** que devem orientar a prática profissional, a relação da(o) psicóloga(o) com a sociedade, com as entidades profissionais e a ciência, pois **esses eixos atravessam todas as áreas de atuação** e estas demandam uma contínua reflexão sobre o contexto social e institucional.

Nesta perspectiva, a(o) psicóloga(o), ao se deparar com a demanda de atuação junto às pessoas que tentaram suicídio, às que apresentam sinais de risco de suicídio e/ou com as demais pessoas

impactadas pelas situações e desdobramentos do suicídio/tentativa de suicídio, deverá estar atenta(o) ao preconizado no CEPP para refletir e definir quais serão as intervenções pertinentes em cada caso.

Conforme descrito no CEPP, constitui-se dever da(o) psicóloga(o) atuar com **responsabilidade social, por meio do contínuo aprimoramento profissional, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural**. Acrescenta-se que constitui um dever da(o) psicóloga(o) realizar e/ou acompanhar os estudos nacionais e internacionais referentes ao fenômeno do suicídio, incluindo as normativas publicadas tanto pelo Sistema Conselhos de Psicologia quanto pelos Órgãos Públicos responsáveis pela gestão das Políticas de Saúde nos diversos âmbitos de poder: municipal, estadual, federal.

Atualmente o **suicídio** é tratado como um **problema de saúde pública**, desta forma, o **Ministério da Saúde** publicou e disponibilizou orientações sobre a prevenção ao suicídio direcionada aos profissionais que atuam na área da saúde de forma geral.

Tendo em vista que as(os) **psicólogas(os) são reconhecidas como profissionais da saúde de nível superior**, conforme normatizado na RES CNS nº 218, de 06 de março de 1997 ([acesse aqui](#)), as referidas publicações do **Ministério da Saúde** são direcionadas também às(aos) profissionais da Psicologia. Tais documentos estão disponíveis no site do Ministério da Saúde e podem ser acessados por meio do link: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio>.

Dessa forma, evidencia-se o dever da(o) psicóloga(o) de realizar o devido **estudo e preparo** para a realização do trabalho com as pessoas que apresentam sinais de risco de suicídio e/ou com pessoas que tentaram suicídio, bem como com os familiares e demais pessoas impactadas por tais situações. A análise e constatação da necessidade de estudos mais específicos ou aprofundados cabe à(ao) psicóloga(o), podendo optar por realizar, **cursos de extensão, especialização, supervisão, etc.**, em complemento à leitura dos materiais públicos disponibilizados pelos diversos órgãos/instituições sobre o assunto.

Segundo Botega (2019), em várias esferas da atuação, as atitudes do profissional influenciam sua postura em relação às pessoas que atende. Assim, o **medo** da responsabilidade pela morte de um paciente leva muitos profissionais a evitar o trabalho com pessoas potencialmente suicidas. Entre os que aceitam tal desafio, esse temor geralmente obscurece as percepções, o que pode levar a um manejo equivocado e pouco baseado em considerações mais aprofundadas (Botega 2019, Apostila 2, Módulo 1).

Conforme o exposto, evidencia-se a possibilidade de que em certas situações a(o) psicóloga(o) identifique a necessidade de recorrer, também, à sua **própria psicoterapia** para ampliar o processo de autoconhecimento, bem como a disponibilidade interna para as intervenções que se fizerem necessárias no atendimento ao paciente com risco de suicídio e de seus familiares.

Reitera-se, portanto, a necessidade de **estudo e constante atualização** da(o) psicóloga(a) para atuar com competência ética e técnica diante das demandas do suicídio, seja na prevenção, no manejo

ou tratamento. Para aprofundar sobre aspectos teóricos e práticos no manejo de situações de crise recomenda-se a leitura de materiais que podem ser acessados em bibliotecas eletrônicas que disponibilizam periódicos científicos.

Ressalta-se que, com o advento das tecnologias de informação e comunicação, principalmente as redes sociais, cabe aos profissionais a utilização das mesmas com estratégias de orientação e prevenção ao suicídio. Neste sentido, deve-se evitar qualquer postagem com descrição de fatos ocorridos e meios utilizados.

Outro aspecto abordado nos princípios fundamentais do CEPP é que as práticas da(o) psicóloga(o) deverão possibilitar o acesso da população às informações, ao conhecimento da ciência psicológica, aos serviços e aos padrões éticos da profissão. Diante da demanda do suicídio, constitui dever da(o) psicóloga(o) **se informar** sobre os serviços destinados à prevenção, manejo e/ou tratamento do suicídio, disponíveis à população, bem como **divulgar** tais informações, por meio das diversas mídias, realizando ações que viabilizem/possibilitem à população o conhecimento de tais serviços. Assim, contribuirá para a promoção da saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades impactadas pelas demandas suscitadas pelo suicídio/tentativa de suicídio.

No site do Ministério da Saúde ([clique aqui](#)) a(o) psicóloga(o) poderá ter acesso aos locais indicados para a obtenção de ajuda na prevenção do suicídio: CAPS e Unidades Básicas de Saúde (Saúde da família, Postos e Centros de Saúde); UPA 24h, SAMU - 192, Pronto

Socorro, Hospitais, e Centro de Valorização da Vida (CVV) - 188 (ligação gratuita).

Orientações sobre contrato terapêutico e quebra de sigilo

No CEPP está normatizado ser dever da(o) psicóloga(o) estabelecer **acordos de prestação de serviços** que respeitem os direitos do usuário ou beneficiário de serviços de Psicologia. Algumas(uns) psicólogas(os) optam por realizar apenas um **acordo verbal** com o paciente/cliente. Outras(os) decidem por formalizar o acordo verbal por meio de um **contrato de prestação de serviço por escrito**, identificando os direitos e os deveres de cada parte no contrato, ou seja, tanto da(o) psicóloga(o) quanto da(o) paciente/usuária(a). Assim, cada psicóloga(o) tem autonomia para decidir de que forma será realizado o **acordo de prestação de serviço**, bem como quais pontos serão abordados e pactuados.

Tendo em vista a possibilidade de que um paciente inicialmente não apresente sinais ou sintomas que indiquem risco de suicídio e, posteriormente, venha a revelar e/ou demonstrar se tratar de uma pessoa que apresenta possível risco de suicídio, na ocasião do acordo/contrato de prestação de serviço de Psicologia é recomendada a obtenção de alguns dados que possam ser utilizados em caso de urgência/crise suicida.

Para além do contrato de prestação de serviços, nos casos em que for avaliado o risco de suicídio, orienta-se que há a possibilidade de realização do contrato terapêutico, no qual alguns aspectos devem ser observados conforme destaca-se abaixo.

Segundo Fukumitsu (2014), o trabalho de prevenção do suicídio deve ser realizado em parceria com a **família** e **outros profissionais** envolvidos, tais como da área de Psiquiatria, Enfermagem, Fisioterapia, Serviço Social, etc. Neste sentido, a autora destaca a importância de que no **contrato terapêutico** seja informado ao paciente que o sigilo profissional será mantido desde que não haja risco de morte. Ressalta a importância, também, do repasse do nome e telefone de duas pessoas de confiança do paciente (familiar e/ou amigo) para integrarem a rede apoio ao trabalho da(o) psicóloga(o). Assim, em caso de crise, a(o) psicóloga(o) poderá contactar as pessoas indicadas no contrato terapêutico.

Por questões de segurança, recomenda-se que a(o) psicóloga(o) teste os números fornecidos, ligando para conferir a funcionalidade dos mesmos, para que em caso de necessidade os números, de fato, possibilitem o acesso às pessoas que poderão auxiliar na prevenção ao suicídio.

Botega (2015) considera a crise suicida como uma condição clínica muito grave, desta forma a segurança do paciente toma precedência sobre a confidencialidade. Assim, pondera ser desejável a obtenção da anuência do paciente para a comunicação da situação para um familiar ou uma pessoa que lhe seja significativa. Contudo, ressalta que, mesmo que o paciente não concorde, o contato com um familiar ou responsável para falar sobre o risco de suicídio é mandatório, tendo em vista o objetivo de criar uma rede de proteção da qual participam pessoas próximas ao paciente.

Dentre as técnicas a serem utilizadas nas situações de risco de suicídio, Bertolote, Mello-Santos e Botega (2010) consideram que estabelecer um **“contrato de não-suicídio”** é uma técnica útil na **prevenção ao suicídio**. Informam que esta técnica pode ser usada em um contexto de emergência, mas com muita cautela, tendo em vista que o sucesso do “contrato de não-suicídio” baseia-se, principalmente, na relação terapêutica positiva estabelecida com o paciente. Assim, destacam que, em um ambiente de emergência ou crise, no caso de um primeiro atendimento, a relação terapêutica pode ainda estar em construção, podendo comprometer a capacidade da(do) profissional julgar o real risco do paciente cometer suicídio. Portanto, recomendam que a negociação deve promover a discussão de vários aspectos relevantes para que o paciente não cometa suicídio. Alertam que o estabelecimento de um contrato só é válido quando os pacientes têm controle sobre suas ações, ou seja, quando não apresentam transtorno mental que prejudique seu julgamento. Por fim, enfatizam que, na maioria das vezes, o paciente respeita a promessa que faz. Contudo, só o contrato não é uma medida efetiva, sendo necessárias todas as outras medidas de apoio.

No caso de ser solicitado a realizar o **atendimento de criança, adolescente ou interdito** que apresente sinais de risco de suicídio, a psicóloga(o) deverá agir em conformidade ao preconizado no CEPP, formalizando a autorização para o atendimento com ao menos um de seus responsáveis legais (pessoa que possua a guarda da criança), por meio de documento escrito. Tal documento será guardado junto ao prontuário psicológico/prontuário único, conforme normatizado na RES CFP Nº 01/2009 (Alterada pela RES CFP Nº 05/2010).

Nas situações nas quais **não for possível localizar um responsável legal para a obtenção da autorização para o atendimento**, caberá à psicóloga(o) realizar o atendimento e comunicar às autoridades competentes, responsabilizando-se pelos encaminhamentos que se fizerem necessários para a garantia da proteção integral da criança, adolescente ou interdito.

Um dos encaminhamentos possíveis consiste na comunicação, por escrito, ao Conselho Tutelar, conforme preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA - Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990 - [clique aqui](#)), segundo o qual se constitui direito da criança e do adolescente receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias, inclusive por parte da comunidade/sociedade em geral. O Conselho Tutelar receberá o documento e se encarregará do zelo e cumprimento dos direitos da criança e adolescente.

Em caráter complementar ao exposto, orienta-se que os documentos escritos pela(o) psicóloga(o) deverão atender o normatizado na Resolução CFP nº 06/2019.

Atuação em equipes multidisciplinares

Consta nos princípios fundamentais do CEPP que a(o) psicóloga(o) realizará seu trabalho com dignidade, considerando, nos contextos em que atuar, **o impacto das relações de poder sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios do CEPP**. Nos diferentes contextos em que a(o) psicóloga(o) atua (saúde, assistência social, educação, justiça, etc.), é comum sua participação em equipe

multiprofissional (Hospital, Escolas, CRAS, CREAS, NASF, CAPS, TJ, Ministério Público, etc.). Desta forma, no trabalho em equipe, cabe à(ao) psicóloga(o) **a autonomia na escolha dos métodos e técnicas psicológicas a serem aplicadas**. Ressalta-se que a escolha de procedimentos deve estar alinhada à análise da demanda recebida, bem como aos objetivos institucionais, o que possibilitará a definição dos objetivos do trabalho psicológico a ser realizado.

Nesse contexto de atuação, no qual a psicóloga(o) atua em parceria com outros profissionais, seja de forma direta ou indireta, além dos princípios fundamentais preconizados no CEPP, há outras orientações que também devem ser observadas. Assim, destaca-se o artigo 6º que normatiza sobre o **relacionamento da(o) psicóloga(o) com profissionais não Psicólogos(os)**:

Art. 6º - O psicólogo, no relacionamento com profissionais não psicólogos:

- a)** Encaminhará a profissionais ou entidades habilitados e qualificados demandas que extrapolem seu campo de atuação;
- b)** Compartilhar somente informações relevantes para qualificar o serviço prestado, resguardando o caráter confidencial das comunicações, assinalando a responsabilidade, de quem as receber, de preservar o sigilo (CFP, 2005, p. 12).

Destaca-se, também, os artigos 9º e 10º que normatizam sobre **o sigilo e a quebra de sigilo**:

Art. 9º - É dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional.

Art. 10 - Nas situações em que se configure conflito entre as exigências decorrentes do disposto no Art. 9º e as afirmações dos princípios fundamentais deste Código, excetuando-se os casos previstos em lei, o psicólogo poderá decidir pela quebra de sigilo, baseando sua decisão na busca do menor prejuízo.

Parágrafo Único - Em caso de quebra do sigilo previsto no caput deste artigo, o psicólogo deverá restringir-se a prestar as informações estritamente necessárias. (CFP, 2005, p. 13).

Neste sentido, ao receber demandas decorrentes da situação de risco de suicídio, cabe à(ao) psicóloga(o) quebrar o sigilo e fazer os **encaminhamentos** que se fizerem necessários à segurança e aos cuidados com a saúde dos envolvidos, compartilhando as informações que julgar importantes para contribuir com o serviço a ser prestado pelos outros profissionais/instituições. Nestes casos, recomenda-se que a(o) psicóloga(o) repasse as informações por meio de documento, no qual esteja mencionada a responsabilidade, de quem as receber, de preservar o sigilo, tendo em vista o caráter confidencial das informações encaminhadas.

Notificação compulsória de tentativas de suicídio e automutilação

É de responsabilidade da(o) psicóloga(o) a realização da **notificação compulsória das tentativas de suicídio e automutilação** para a Secretaria de Saúde do município. Destaca-se que todas(os) **profissionais de Psicologia, em qualquer área de atuação, são obrigados a realizar tal notificação.** De acordo com a Portaria de Consolidação Nº 4/2017 - Consolidação das normas sobre os sistemas e

os subsistemas do Sistema Único de Saúde ([clique aqui](#)) - deve ser encaminhada à **Secretaria Municipal de Saúde a notificação compulsória imediata (NCI)** de informações referentes a casos suspeitos ou confirmados de **tentativa de suicídio**, no prazo de até 24 horas, a partir do conhecimento da ocorrência do fato, pelo meio de comunicação mais rápido possível. Na impossibilidade do envio da Ficha preenchida, a(o) psicóloga(o) deverá garantir que tais informações cheguem à Vigilância Epidemiológica do município, por meio de e-mail ou telefone, sendo que o envio da Ficha, ainda que posterior, é obrigatório e imprescindível.

Na referida portaria, a notificação compulsória é definida como a **comunicação obrigatória à autoridade de saúde**, realizada pelos médicos, **profissionais de saúde** ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados (consultórios), sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo da portaria. A notificação compulsória também deverá ser realizada pelos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, unidades de assistência social, serviços de cuidado coletivo, além de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa.

Cabe às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios divulgar, em endereço eletrônico oficial, o número de telefone, fax, endereço de e-mail institucional ou formulário para a notificação compulsória. Assim, para obtenção da **Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada** ([clique aqui](#)), bem como dos meios de contato do Departamento de Vigilância de Doenças

e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde, acesse o site do SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação ([clique aqui](#)).

Para orientação sobre o preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada (versão 15 de junho de 2015) deverá ser consultada a publicação denominada “**Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada**” que poderá ser acessada no site do Ministério da Saúde Pública, na página da Biblioteca Virtual em Saúde ([clique aqui](#)).

Conforme consta no site do Ministério da Saúde ([clique aqui](#)), é imprescindível que a(o) psicóloga(o) articule a notificação do caso à Vigilância Epidemiológica do município com o encaminhamento da pessoa para a **rede de atenção à saúde**. A(o) psicóloga(o), portanto, deverá providenciar o acionamento da rede de vigilância, prevenção e assistência e o encaminhamento do paciente a um serviço de saúde mental, com adoção de medidas terapêuticas adequadas ao caso.

Conforme o exposto, tendo em vista que a **notificação compulsória imediata (NCI)** dos casos suspeitos ou confirmados de **tentativa de suicídio e automutilação** deve ser realizada para a **Secretaria Municipal de Saúde**, as(os) psicólogas(os) deverão entrar em contato com a Secretaria Municipal de Saúde da cidade na qual exerce a profissão para se orientar, previamente, sobre os procedimentos estabelecidos no município para a realização da referida notificação. Assim, ao receberem demandas de atendimento de pessoas que realizaram uma tentativa de suicídio, estarão preparadas para fazer a devida notificação em tempo hábil.

Aliado a isso, o Ministério da Saúde ressalta a necessidade da notificação estar articulada com o **o encaminhamento da pessoa para a rede de atenção à saúde**. Portanto, é imprescindível que a(o) psicóloga(o) tenha conhecimento, também, das instituições que integram a **Rede de Atenção Psicossocial** em seu município para a realização do devido encaminhamento.

O Ministério Público do Estado de Goiás, conforme descrito em seu site ([clique aqui](#)), define a Atenção Psicossocial como o “conjunto de ações realizadas no campo da saúde mental, geralmente denominadas tratamento, cuidado, promoção e mesmo atenção”. Informa que a **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)** foi pactuada em julho de 2011, como parte das discussões de implantação do Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011 (PT MS 3088/2011). Assim, a partir da Política Nacional de Saúde Mental, a Portaria nº 3.088, de 23/12/11, do Ministério da Saúde (com as alterações promovidas pela republicação apresentada no Diário Oficial da União nº 96, de 21 de maio de 2013) instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cujos componentes são:

- I – Atenção Básica em Saúde (ESF/NASF);
- II – Atenção Psicossocial (CAPS I, II, III, AD, AD III e CAPS i);
- III – Atenção de Urgência e Emergência (SAMU, Pronto-socorro, UPAs, CAIS, Hospitais Gerais, entre outros);
- IV – Atenção Residencial de Caráter Transitório (são duas as espécies de serviços: 1. Unidades de Acolhimento e 2. Serviços de Atenção em Regime Residencial, dentre os quais as Comunidades Terapêuticas);
- V – Atenção Hospitalar (Leitos de internação em Hospital Geral e também em Clínicas Psiquiátricas, por ainda existirem essas últimas);
- VI – Estratégias de Desinstitucionalização (Serviços Residenciais Terapêuticos);
- VII – Reabilitação Psicossocial.

Para acesso a relação das instituições que compõem REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO ESTADO DE GOIÁS (RAPS) poderão ser consultados os sites dos órgãos que a divulgam: Ministério Público do Estado de Goiás ([clique aqui](#)) e/ou Secretaria de Estado de Gestão e Planejamento de Goiás ([clique aqui](#)).

Outra forma de localização dos estabelecimentos de saúde em Goiás consiste na consulta ao site do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) ([clique aqui](#)).

Nos casos de tentativa de autoextermínio e automutilação entre crianças e adolescentes, cabe à(ao) psicóloga(o) conhecer a **rede de atenção à crianças e adolescentes** e fazer os encaminhamentos necessários para a proteção das(os) mesmas(os). Nessas situações, além da ficha de notificação, deve-se realizar a comunicação externa/denúncia ao **Conselho Tutelar** ou **disque 100**.

Aliado a isso, acrescenta-se o normatizado na Lei Nº 13.819, de 26 de abril de 2019 ([clique aqui](#)), na qual consta orientação para **os estabelecimentos de saúde e de ensino** sobre o encaminhamento da notificação compulsória em decorrência de situações de violência autoprovocada:

Art. 6º Os casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada são de notificação compulsória pelos:
I – estabelecimentos de saúde públicos e privados às autoridades sanitárias;
II – estabelecimentos de ensino públicos e privados ao conselho tutelar.
[...]

§ 2º Nos casos que envolverem criança ou adolescente, o conselho tutelar deverá receber a notificação de que trata o inciso I do caput deste artigo, nos termos de regulamento.

Ressalta-se que, até a finalização desta nota técnica, não houve regulamentação para o fluxo de encaminhamento da notificação e integração das ações entre o Conselho Tutelar e a autoridade sanitária em situações que envolvam criança ou adolescente.

Diante disso, o CRP 09 recomenda que as(os) psicólogas(os) mantenham o encaminhamento da **Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada** para a Vigilância Epidemiológica do município, conforme normativas supracitadas, e também realizem a comunicação externa ao **Conselho Tutelar** ou **disque 100**, a fim de assegurar a proteção e assistência à pessoa atendida.

Registro em Prontuários

Retomando as orientações pautadas nas normativas do Sistema Conselhos de Psicologia no que diz respeito aos documentos elaborados (notificação, encaminhamento para profissionais de outras áreas e/ou outras instituições, etc.), destaca-se que a(o) psicóloga(o) deverá registrar tais ações no **prontuário do paciente/cliente do serviço**, mantendo cópia do documento produzido no prontuário, conforme preconizado na Resolução CFP nº 01/2009 (Alterada pela 05/2010) que dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos, ou outra resolução que vier a substituí-la:

Art. 2º - Os documentos agrupados nos registros do trabalho realizado devem contemplar:

I – identificação do usuário/instituição;

II – avaliação de demanda e definição de objetivos do trabalho;

III – registro da evolução do trabalho, de modo a permitir o conhecimento do mesmo e seu acompanhamento, bem como os procedimentos técnico-científicos adotados;

IV – registro de Encaminhamento ou Encerramento;

V – cópias de outros documentos produzidos pelo psicólogo para o usuário/instituição do serviço de Psicologia prestado deverão ser arquivadas, além do registro da data de emissão, finalidade e destinatário.

VI – documentos resultantes da aplicação de instrumentos de avaliação psicológica deverão ser arquivados em pasta de acesso exclusivo do psicólogo. (redação conferida pela RES CFP N.º 005/2010) (CFP, 2009, p. 01 - 02).

Conforme descrito acima, além do registro dos encaminhamentos realizados, deverão ser registradas todas as demais informações elencadas no artigo 2º da Resolução CFP nº 01/2009 (Alterada pela 05/2010), tendo em vista a necessidade de que o prontuário contemple, de forma sucinta, a **assistência prestada, a descrição e a evolução do processo e os procedimentos técnico-científicos** adotados no exercício profissional. Neste sentido, cabe à(o) psicóloga(o) ponderar o que registrará, levando em consideração cada item presente na referida Resolução.

Salienta-se que o registro em prontuário é obrigatório a todas(os) psicólogas(os), podendo ser realizado na forma de **prontuário único**, no caso de atuação em equipe multiprofissional, ou de

prontuário psicológico, quando não houver trabalho em equipe. Quando se fizer necessário manter informações sigilosas, deve-se manter também um registro documental privativo da(o) psicóloga(o) que seja complementar ao prontuário. Ressalta-se que, de fato, o que diferenciará um tipo de documento do outro será o nível de sigilo das informações que serão registradas.

De acordo com o exposto acima, ao registrar num **prontuário único**, a(o) psicóloga(o) deverá considerar que este é de acesso aos integrantes da equipe multiprofissional (Médico, Assistente Social, Enfermeiro, Pedagogo, etc.), bem como ao paciente/cliente do serviço. Portanto, deverão ser registradas as informações que poderão contribuir com o cumprimento dos objetivos do trabalho a ser prestado pela equipe da instituição. Dessa forma, a(o) psicóloga(o) atenderá o normatizado no CEPP:

Art. 12 - Nos documentos que embasam as atividades em equipe multiprofissional, o psicólogo registrará apenas as informações necessárias para o cumprimento dos objetivos do trabalho (CFP, 2005, p. 13).

Já no que diz respeito ao **prontuário psicológico**, a(o) psicóloga(o) deverá se atentar para o fato de tratar-se de um prontuário ao qual o paciente poderá ter acesso irrestrito e solicitar cópia do mesmo. Nestes casos, orienta-se que a(o) psicóloga(o) entregue a cópia do prontuário psicológico mediante assinatura que comprove o recebimento.

As informações, que não puderem ser compartilhadas com o paciente/cliente e/ou com a equipe multiprofissional, deverão ser

anotadas sob a forma de **registro documental privativo da(o) psicóloga(o)**, por considerar que o compartilhamento seria inapropriado e/ou prejudicial para o trabalho. Assim, nesse material privativo poderão ser anotadas hipóteses, descrições de sessão, impressões, constatações, informações, etc.

Atendimento psicológico e avaliação do risco de suicídio

Ao planejar o atendimento psicológico, é importante que a(o) profissional recorra à literatura científica e pesquisas atualizadas que identifiquem fatores de risco para o suicídio, observando seu caráter multifatorial e seus fatores predisponentes e causas precipitantes. (FUKUMITSU, 2014).

Em consonância com o exposto acima, Herênio (2016) realizou estudo com 236 adolescentes, na cidade de Goiânia, e verificou que o índice de tentativa de suicídio encontrado entre adolescentes foi superior ao encontrado em um estudo na cidade de Pelotas/RS, bem como mostrou-se superior aos índices de tentativa de suicídio encontrados em diversos países do mundo. Também ressaltou que há uma correlação entre ideação suicida e tentativas de suicídio entre jovens, sendo que na amostra do estudo 9,3% dos adolescentes pensaram e tentaram suicídio, 3,8% pensaram mas não tentaram e 4,7% tentaram suicídio mas não tiveram ideações suicidas nos últimos seis meses.

Evidencia-se, portanto, a necessidade de uma **avaliação detalhada e perspicaz** dos pacientes/clientes ao passarem pelo atendimento de uma(um) profissional da Psicologia, de forma que seja

incluída na avaliação a investigação do risco de suicídio, ainda que tais sintomas e/ou características não estejam tão aparentes ou se configurem como a demanda inicial apresentada pelo paciente/cliente.

Para realizar esta avaliação, a(o) psicóloga(o) deverá atender ao preconizado na **Resolução CFP Nº 06/2019** que diferencia o **raciocínio psicológico** (atitude avaliativa utilizada em diversas atividades) do **processo de avaliação psicológica** (que inclui a utilização de instrumentos/testes). Toda a ação da(o) psicóloga(o) demanda um raciocínio psicológico, caracterizado por uma **atitude avaliativa, compreensiva, integradora e contínua**, que deve orientar a atuação nos diferentes campos da Psicologia e estar relacionado ao contexto que originou a demanda. Já o processo de avaliação psicológica se caracteriza por uma **ação sistemática e delimitada no tempo**, com a finalidade de diagnóstico ou não, que utiliza de fontes de informações fundamentais e complementares com o propósito de uma investigação realizada a partir de uma coleta de dados, estudo e interpretação de fenômenos e processos psicológicos.

A Resolução CFP Nº 09/2018 descreve as fontes de informação:

I - Fontes fundamentais:

- a) Testes psicológicos aprovados pelo CFP para uso profissional da psicóloga e do psicólogo e/ou;
- b) Entrevistas psicológicas, anamnese e/ou;
- c) Protocolos ou registros de observação de comportamentos obtidos individualmente ou por meio de processo grupal e/ou técnicas de grupo.

II - Fontes complementares:

- a) Técnicas e instrumentos não psicológicos que possuam respaldo da literatura científica da área e que respeitem o Código de Ética e as garantias da legislação da profissão;
- b) Documentos técnicos, tais como protocolos ou relatórios de equipes multiprofissionais (CFP, 2018, p. 2-3).

Assim, em cada situação, caberá à(ao) psicóloga(a) definir, ao avaliar os sinais de risco de suicídio, se será suficiente utilizar o **raciocínio psicológico** ou se será pertinente realizar um **processo de avaliação psicológica**.

Entrevista para avaliação de risco de suicídio

Dentre as fontes fundamentais de informação disponíveis para utilização pela(o) psicóloga(o) há a **entrevista e a anamnese**. Segundo Bertolote, Mello-Santos e Botega (2010), a entrevista clínica é o melhor método para **avaliar o risco suicida**, tendo dois objetivos: o apoio emocional com o estabelecimento de vínculo; e a coleta de informações. Assim, os autores mencionam várias informações a serem coletadas durante a entrevista: fatores de risco e proteção, dados epidemiológicos, caracterização do ato, aspectos psicodinâmicos, antecedentes pessoais e familiares, modelos de identificação, dados sobre saúde física e rede de apoio social. Concluem que não há como prever quem cometerá suicídio, mas **é possível avaliar o risco individual que cada paciente apresenta**, tendo em vista a investigação detalhada e empática no decorrer da **entrevista clínica**.

A Figura 1 apresenta um esquema didático, segundo Botega (2015), no qual alguns parâmetros são combinados em três

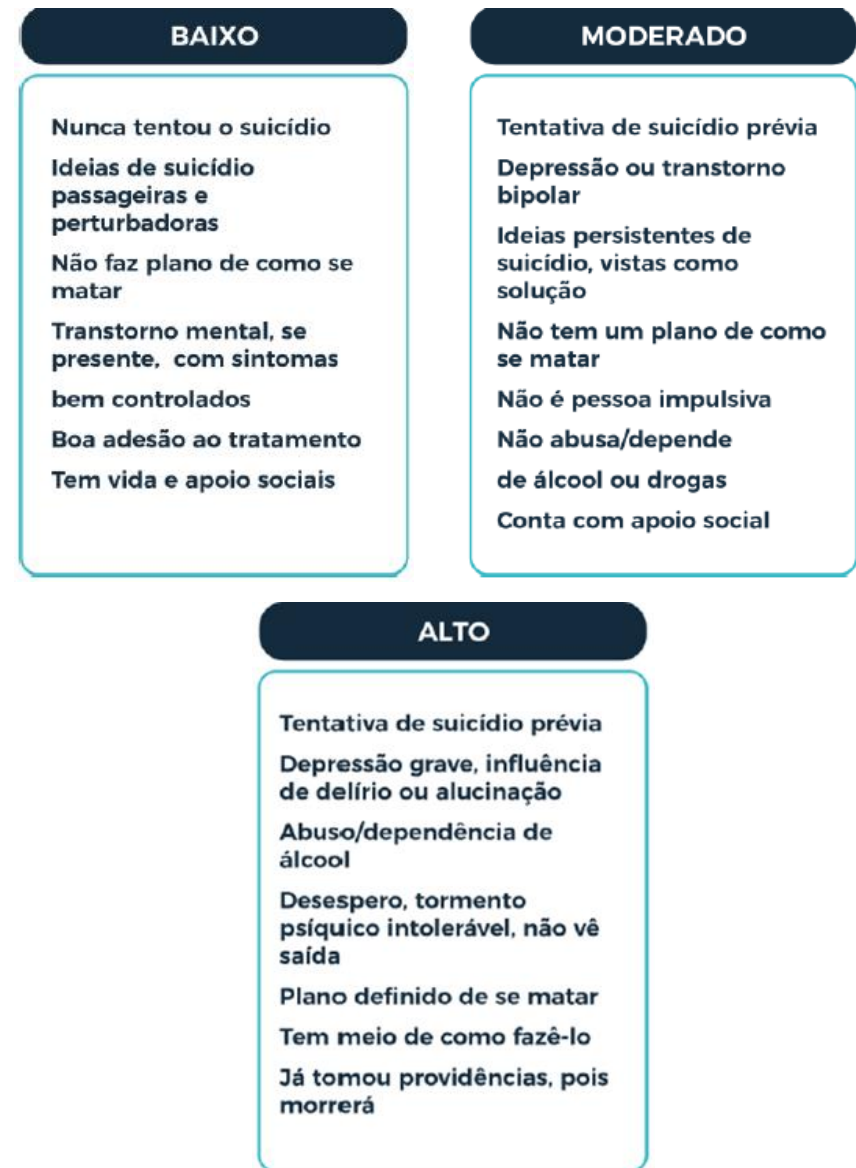


Figura 1. Esquema didático com três gradações de risco de suicídio. Fonte: Botega (2015).

configurações, de forma que cada uma correspondente a um grau distinto para análise sobre o risco de suicídio. É importante que a(o) psicóloga(o) reflita que, nesta perspectiva, a formulação do risco de suicídio, num modelo dinâmico, resulta numa configuração única para uma pessoa e em dado momento do tempo. O autor destaca que, após a autorização do paciente ou de seus familiares, a formulação deve ser compartilhada com outros profissionais envolvidos no tratamento. Por fim, ressalta a importância do registro da formulação do risco de suicídio no prontuário do paciente/cliente, juntamente com as principais medidas e recomendações realizadas.

Diante do exposto, no contexto de avaliação do risco de suicídio, as questões a serem analisadas devem abarcar os vários fatores de risco mencionados na literatura sobre o tema, cabendo à(ao) psicóloga(o) realizar o estudo necessário à sua capacitação técnica.

Fatores de proteção

Tão importante quanto avaliar os fatores de risco, é avaliar a existência de possíveis **fatores de proteção para os comportamentos suicidas**. Segundo Bertolote, Mello-Santos e Botega (2010), a maioria das propostas preventivas baseia-se na identificação de fatores de risco, tendo em vista a escassez de dados referentes aos fatores protetores. Os autores consideram ser legítimo supor que fatores como alojamento seguro, segurança em geral, boa alimentação e períodos adequados de repouso possam, não só contribuir para a consolidação da saúde, mas também reduzir o impacto de fatores adversos, como situações de estresse ou a presença de doenças mentais. Em termos individuais,

consideram também que a resiliência emocional, a capacidade para resolver problemas e certas habilidades sociais possam reduzir o impacto de fatores ambientais adversos ou intrapsíquicos e, dessa forma, contrabalançar o peso de certos fatores de risco.

Ao término da avaliação dos fatores de risco e de proteção para os comportamentos suicidas, a(o) psicóloga(o) precisará refletir e se certificar de que possui as informações necessárias para a realização das ações pertinentes em cada caso.

Manejo psicoterapêutico diante do risco de suicídio

Após realizar a devida avaliação e obter as informações pertinentes, caberá à(ao) psicóloga(a) tomar as medidas adequadas, levando em consideração os vários aspectos significativos à tomada das decisões. Dentre tais aspectos, há que se observar o **grau do risco de suicídio**.

Segundo Fukumitsu (2014), é necessário considerar o **grau de letalidade** e **sofrimento psíquico**, explorando os **fatores de risco e proteção**, investigando motivações para que o paciente/cliente possa se sentir vivo e assumir sua responsabilidade existencial. Para a autora, a função da(do) psicoterapeuta é incentivar a sensação do cliente de estar vivo, possibilitando a percepção de diferentes maneiras para lidar com o sofrimento. Propõe as seguintes condutas para o **manejo psicoterapêutico de crises suicidas**: perguntar e explorar; compreender, confirmar e acolher; encaminhar e acompanhar. Assim, a autora destaca que a(o) psicoterapeuta(o) deverá ouvir com atenção as falas do paciente/cliente sobre seu(s) problema(s) e de que forma o suicídio

supostamente o(s) resolveria. A ambivalência, entre querer morrer e querer viver de outra maneira, poderá ser evidenciada por meio da exploração dos pensamentos e do acolhimento dos sentimentos do paciente/cliente, bem como de seus períodos de dúvidas e de falta de fé em si e na vida. No acompanhamento, deverão ser exploradas as possibilidades existenciais do paciente/cliente para que possa identificar um sentido para sua existência. E nas situações de crise, nas quais a internação se mostre necessária, o encaminhamento deverá ser realizado, pautado no envolvimento e orientação do paciente/cliente, bem como da família e demais profissionais.

Tendo em vista a existência da Rede de Atenção Psicossocial, a(o) psicóloga(o) poderá, nas situações de risco iminente de suicídio, encaminhar/acompanhar o paciente até o CAPS atuante na região de sua residência, para atendimento, avaliação e possíveis encaminhamentos necessários à proteção da vida do mesmo.

Para Botega (2015), a partir da avaliação do risco de suicídio, o profissional poderá se conscientizar dos problemas, das características pessoais e das circunstâncias de vida do paciente/cliente, o que possibilitará a elaboração de uma estratégia de manejo imediato do risco, bem como de tratamento a curto e médio prazo. Assim, no que diz respeito ao trabalho a ser realizado diante de situações de **alto risco de suicídio**, o autor apresenta um plano terapêutico geral para manter o paciente seguro, com estratégias e ações de prevenção.

A partir das considerações do autor, o CRP-09 orienta:

1. Imediatamente (em até 48h):

a) Manter o paciente seguro - impedir que o paciente se mate (afastar meios letais, disponibilizar apoio emocional, manter a vigilância e incentivar atividades programadas), encaminhar para equipe de saúde mental da RAPS, orientar sobre higiene do sono, identificar e obter ajuda de pessoas significativas;

b) Esclarecer e apoiar os familiares;

2. Curto prazo (primeira semana):

a) Monitorar e obter colaboração - incrementar e facilitar contatos (consultas frequentes e telefonemas periódicos), elaborar um plano de segurança (identificar gatilhos, diminuir estressores, aumentar apoio social, viabilizar contatos emergenciais), repetir a avaliação do risco;

b) Realizar discussão clínica e supervisão (rever disponibilidade interna e externa do profissional);

3. Médio Prazo (segunda semana): Avaliar acompanhamento em equipe de saúde mental para diagnosticar e tratar transtornos mentais, estimular psicoeducação sobre como lidar com estressores crônicos, abordar comportamentos disfuncionais, estimular início ou dar continuidade à psicoterapia, promover adesão ao tratamento.

Nas situações em que o paciente for internado em Hospital em decorrência de tentativa de suicídio, caso esteja consciente, orienta-se

que a equipe qualificada esteja atenta às seguintes demandas: preparação do espaço, vigilância, acolhimento e manejo de risco diário, apoio e atendimento à família, acompanhamento e encaminhamento humanizado. No caso do paciente estar inconsciente, há a possibilidade de buscar informações com a equipe, familiares e/ou pessoas que levaram o paciente ao serviço de saúde.

Recomenda-se discutir os casos em equipe, bem como **assegurar** que na alta hospitalar, o paciente e família sejam orientados e **encaminhados para serviços de saúde mental**. Ressalta-se a importância da RAPS pactuar, entre os serviços disponíveis no município, o acolhimento e monitoramento dos casos de tentativa de suicídio.

Considerações finais

Ao final desta nota técnica evidencia-se a relevante possibilidade de contribuição da Psicologia para a prevenção, o manejo e o tratamento psicoterapêutico das pessoas com sinais de risco de suicídio. As(os) psicólogas(os), na qualidade de profissionais de saúde, poderão, a qualquer momento, ser solicitadas(os) a atender um paciente com ideação e/ou comportamentos indicativos de risco de suicídio. Assim, para uma atuação eficiente, pautada na qualidade técnica e ética, são necessárias diversas ações, as quais demandam preparo nos âmbitos pessoal, técnico e ético - leitura, estudo, atualização, supervisão e, possivelmente, a realização da própria psicoterapia.

Referências

BERTOLOTE, J. M.; MELLO-SANTOS, C. de; e BOTEAGA, N. J. **Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v.32, suppl.2, p.S87-S95, 2010. Disponível em https://bdpi.usp.br/bitstream/handle/BDPI/7818/art_MELLO-SANTOS_Deteccao_do_risco_de_suicidio_nos_servicos_2010.pdf?sequence=1. Acesso em: 17 abr. 2019.

BOTEAGA, N. J. (Coord.). **Atitudes em relação ao suicídio**. Porto Alegre, 2019. Apostila 2 do Módulo 1 do Curso Comportamento Suicida: Avaliação e Manejo do Sistema de Educação Continuada (SECAD) da Artmed Panamericana Editora.

BOTEAGA, N. J. (Org.) **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. 3ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

BOTEAGA, N. J. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BRASIL. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde - CNES**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 01 ago. 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019**. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13819.htm. Acesso em: 6 Ago. 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 26 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS nº 218 de 06 de março de 1997**. Reconhece como profissional de saúde de nível superior as seguintes categorias: assistentes sociais, biólogos, profissionais de educação física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_97.htm. Acesso em: 26 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada** – Portaria GM/MS nº 1271/2014 e SINAN versão 5.0. 2018. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidentes-e-violencias/notificacao-de-violencia-interpessoal>. Acesso em: 01 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006**. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasil, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html. Acesso em: 11 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde, Unicamp. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf. Acesso em: 11 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio: sinais para saber e agir**. Disponível em: <http://portalmms.saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio>. Acesso em: 26 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do Suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde, Unicamp.

Disponível em: http://www.mpdft.mp.br/saude/images/saude_mental/Prevencao_suicidio.pdf. Acesso em: 11 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017** - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html. Acesso em: 11 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual instrutivo de preenchimento da ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e outras violências**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpesoal_autoprovocada_2ed.pdf. Acesso em: 11 abr. 2019.

BRASIL. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. **Violência Interpessoal/Autoprovocada**. 2019. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>. Acesso em: 01 ago. 2019.

CFP. **Resolução CFP Nº 10/2005**. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2001. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/lei/codigo-de-etica-cfp?origin=instituicao>. Acesso em: 14 jan. 2019.

CFP. **Resolução CFP Nº 1/2009**. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2009. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-de-fiscalizacao-e-orientacao-n-1-2009-dispoe-sobre-a-obrigatoriedade-do-registro-documental-decorrente-da-prestacao-de-servicos-psicologicos?origin=instituicao&q=01/2009>. Acesso em: 14 mar. 2019.

CFP. **Resolução CFP nº 5/2010**. Altera a resolução CFP nº 001/2009, publicada no dia 1 de abril de 2009, pág. 90, Seção I do DOU. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2010. Disponível em:

<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-administrativa-financeira-n-5-2010-altera-a-resolucao-cfp-no-001-2009-publicada-no-dia-1-de-abril-de-2009-pag-90-secao-i-do-dou?origin=instituicao&q=005/2010>. Acesso em: 14 mar. 2019.

CFP. **Resolução CFP Nº 6/2019**. Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2019. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/lei/elaboracao-de-documentos-escritos-produzidos-pelo-psicologo-decorrentes-de-avaliacao-psicologica-cfp?origin=instituicao>. Acesso em: 2 abr. 2019.

CFP. **Resolução CFP Nº 8/2019**. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 01/2017 e 02/2017. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2019. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-9-2018-estabelece-diretrizes-para-a-realizacao-de-avaliacao-psicologica-no-exercicio-profissional-da-psicologa-e-do-psicologo-regulamenta-o-sistema-de-avaliacao-de-testes-psicologicos-satepsi-e-revoga-as-resolucoes-no-002-2003-no-006-2004-e-no-005-2012-e-notas-tecnicas-no-01-2017-e-02-2017?origin=instituicao&q=9/2018>. Acesso em: 01 ago. 2019.

FUKUMITSU, Karina Okajima. **O psicoterapeuta diante do comportamento suicida**. Psicol USP, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 270-275, dezembro de 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/psusp/v25n3/0103-6564-psusp-25-03-0270.pdf>. acesso em 13 de junho de 2019.

GOIÁS. Ministério Público de Goiás. **Saúde Mental**. Disponível em: <http://www.mpggo.mp.br/portal/conteudo/saude-mental#.XUNFyvJKh1t>. Acesso em: 01 ago. 2019.

HERÊNIO, Alexandre Castelo Branco. **Autoexterminio na adolescência: um estudo sobre ideação, tentativa e suicídio entre adolescentes da cidade de Goiânia**. 2016. 72 f. Tese (Mestrado em Psicologia)- Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2016. Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/3605/2/Alexandre%20Castelo%20Branco%20Her%C3%AAnio.pdf>. Acesso em: 05 de ago. 2019.

OPAS. **Folha Informativa - Suicídio**. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839. Acesso em: 24 jul. 2019.

Obs.: Os links apresentados nesta Nota estão disponíveis para acesso na versão digitalizada do documento divulgada no site do CRP 09 (<http://www.crp09.org.br/portal/>).

* Nota Técnica CRP-09 002/2019, aprovada dia 6 de agosto de 2019, em reunião Plenária do Conselho Regional de Psicologia 9ª Região GO.